NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, Hippolyte CLOQUET, Jules CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, Ach. RICHARD et ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX et BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1822.

TOME XIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1822.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1822.

OBSERVATION

D'ANUS IMPERFORÉ;

Par M. le docteur TROUSSEL-DELVINCOURT.

MADAME D***, âgée de 27 ans, d'une bonne constitution, mariée depuis cinq ans, mit au monde, il y a deux ans, une fille bien conformée et qui jouit actuellement d'une parfaite santé; vingt-cinq mois après la naissance de ce premier enfant, elle accoucha à terme d'une autre fille qui va faire le sujet de cette observation.

La grossesse n'avait été remarquable que par la fréquence des vomissemens pendant presque toute sa durée et par les mouvemens considérables de l'enfant; le travail de l'accouchement dura environ quinze heures, l'enfant sortit dans la première position de la tête. A peine dégagé, il poussa des cris assez forts. Ayant fait la section du cordon ombilical, qui me frappa par sa délicatesse et son peu de

volume, je fus à même d'examiner la conformation de l'enfant : c'était une fille, d'un volume ordinaire, ayant la tête, la poitrine et les bras bien conformés, mais je fus frappé de la petitesse de la moitié inférieure du trone et des membres inférieurs; l'ombilic me parut aussi plus bas qu'il ne l'est ordinairement chez un enfant à terme ; du reste, je n'aperçus aucun vice de conformation, et cette petite fille présentait tous les signes de viabilité et d'un développement complet.

Cependant, quelques instans s'étant écoulés, madame D*** ressentit de nouvelles douleurs, le toucher me fit connaître que le placenta était séparé de la face interne de l'utérus, que déjà il était à moitié engagé dans le vagin; aussi quelques légères tractions faites sur le cordon suivant l'axe du détroit inférieur du bassin, me suffirent pour amener un placenta qui n'avait guère dans sa forme ovale que trois pouces et demi de long, sur deux de large. Peut-être le rapport du placenta et du cordon, par son peu de développement, avec la petitesse des parties inférieures de l'enfant mérite-t-il quelque attention.

L'enfant, né le 8 novembre 1821, à dix heures du matin, n'ayant point encore évacué, ni mouillé ses langes vers le soir, quoiqu'il eût bu de l'eau sucrée, j'examinai l'anus et le trouvai très-bien conformé, ainsi que les parties externes de la génération. L'ouverture de l'anus me parut néanmoins un peu étroite, et je remarquai un peu au-dessus d'elle et en arrière, presque au niveaa de la pointe du coccyx,

un petit enfoncement, qu'au premier abord on aurait pu prendre pour un second anus; mais ce n'était qu'une fossette, qui n'avait guère qu'une ligne de profondeur, comme si dans cet endroit la peau eût été un peu tirée en dedans. J'avoue que cette petite dépression me fit de suite venir l'idée de l'imperforation de l'anus.

Comme l'enfant se portait bien et ne paraissait pas encore souffrir de la non-évacuation du méconium, j'attendis au lendemain pour pousser plus loin l'examen de l'anus, si toutefois la petite fille n'avait pas encore évacué.

Vendredi 9 novembre, vers 6 heures du soir, on me dit qu'il n'y avait point eu d'évacuation, que l'enfant ne criait pas, refusait de boire de l'eau sucrée et que si on parvenait à lui en mettre dans la bouche elle ne tardait pas à être rejetée; que des vents avaient été rendus par la bouche, que l'haleine était puante, qu'enfin, depuis la veille, on entendait souvent du bruit dans le ventre. Il fallut donc procéder de nouveau à l'examen des parties: un stylet boutonné, introduit dans l'anus, ne put être enfoncé que jusqu'à la profondeur d'un pouce; alors en l'appuyant un peu, l'enfant fit un mouvement, comme s'il éprouvait de la douleur; dans quelque direction que je portasse mon instrument, il me fut absolument impossible de le faire pénétrer plus avant, mais il me sembla qu'en appuyant un peu fortement je poussais quelque chose de mou, qui revenait bientôt sur soi-même. Le ventre était

un peu tendu, un peu dur, mais les accidens n'étaient pas assez développés pour que je craignisse de remettre au lendemain l'opération que je croyais indiquée pour tâcher de donner passage au méconium.

J'appelai en consultation M. Amussat; réunis le lendemain samedi à huit heures du matin, nous apprîmes que pendant la nuit la petite fille avait poussé de petits cris plaintifs, qu'elle avait vomi des matières jaunâtres glaireuses, que les borborygmes avaient continué. Nous débarassâmes l'enfant de ses langes et l'examinâmes avec la plus grande attention; le visage offrait une teinte un peu brune, violacée, terne; la peau était sèche, les forces paraissaient encore en assez bon état, l'abdomen était dur, tendu. Nous la placâmes sur le dos, en travers d'un lit, exposé au jour; nous chargeâmes un aide de tenir élevées les jambes et les cuisses; alors une sonde de femme, introduite dans l'anus, ne pénétra que jusqu'à la profondeur d'un pouce, dans quelque sens qu'elle fût dirigée; là elle rencontrait un obstacle assez résistant. Le bout du petit doigt, trempé dans l'huile, fut porté aussi dans l'anus; il n'y pénétra d'abord qu'avec peine, puis cette ouverture se laissa un peu dilater; il nous fut impossible de sentir une fluctuation évidente, mais nous reconnûmes d'une manière positive un obstacle que nous soupçonnâmes être plus considérable que celui formé par une simple membrane.

Cependant la vulve était bien conformée, l'orifice

du vagin était presque entièrement fermé par une membrane hymen bien développée; il s'écoulait du vagin des mucosités blanches, filantes, épaisses, mais sans aucune teinte qui fît présumer l'ouverture du rectum de ce côté.

M. Amussat ayant porté, aussi avant que possible, le petit doigt de la main gauche dans l'anus, en ayant appuyé le bout contre l'obstacle, prit de la main droite un bistouri à lame droite, mince et pointue, en porta avec soin la pointe vers l'ongle du petit doigt, enfonça l'instrument jusqu'à l'obstacle, en ayant la précaution d'en diriger le tranchant vers le sacrum et le coccyx, et à gauche, d'avant en arrière et de bas en haut pour éviter le vagin et la vessie. Arrivé à l'obstacle, il le plongea doucement et à trois ou quatre lignes de profondeur seulement; pendant qu'avec une de mes mains je pressais sur le bas ventre principalement dans l'endroit qu'occupent ordinairement le colon descendant et le rectum, dans l'intention de pousser vers l'instrument la partie d'intestin que nous supposions devoir contenir le méconium. Quelques gouttes de sang s'écoulèrent par l'anus, mais sans aucune apparence de méconium. La sonde de femme pénétrait cependant plus profondément, mais le petit doigt, de nouveau introduit, ne nous instruisit pas davantage sur l'état de l'intestin et sur le lieu qu'il pouvait occuper.

Au moment où nous retirions notre doigt de l'anus, nous remarquâmes très-distinctement et à plusieurs fois, que cette ouverture se portait en bas, faisait

saillie, comme lorsque l'enfant fait des efforts pour évacuer et que les matières vont couler.

N'espérant donc plus que l'obstacle à la sortie du méconium fût une simple cloison membraneuse, nous résolûmes de faire de nouvelles tentatives pour arriver au cul-de-sac, que nous présumions formé par l'intestin : la sonde de femme fut encore introduite et servit à conduire de nouveau le bistouri; mais bientôt un peu de sang s'écoula par l'orifice du vagin et nous porta à croire qu'ayant percé ce conduit nous venions d'établir une communication entre lui et le bas du rectum, quoique cependant nous eussions toujours eu la plus grande attention de porter la pointe et le tranchant du bistouri de manière à nous éloigner du vagin et de l'utérus.

L'anus se dilatant difficilement et recevant avec peine le petit doigt, qui entraînait avec lui la peau qui environne cette ouverture, nous nous déterminâmes à l'agrandir par une incision, dirigée en arrière et à gauche, vers le coccyx. Alors M. Amussat porta le bistouri dans l'anus le long de son doigt indicateur, et l'enfonça jusqu'à la profondeur de deux pouces, sans qu'aucune apparence de méconium nous indiquât que nous eussions franchi l'obstacle.

Comme l'enfant avait beaucoup crié pendant toutes ces manœuvres douloureuses; que d'un autre côté les accidens de la rétention du méconium n'étaient pas encore portés au plus haut degré, nous résolûmes d'attendre jusqu'au soir pour faire de nou-

velles tentatives. En agissant ainsi, nous espérions encore que peut-être, la fin du colon et le rectum se trouvant plus remplis de méconium, l'espèce de cul-de-sac, que nous supposions devoir exister, offrirait une saillie plus ou moins loin de l'anus, et nous indiquerait d'une manière plus précise l'endroit où nous devrions porter l'instrument. De plus, une observation à-peu-près semblable à celle-ci, recueillie quelques mois avant par M. Amussat, nous autorisait à agir de la sorte. Une fois ce parti pris, nous examinâmes encore avec plus d'attention les rapports du vagin avec le rectum; nous introduisîmes donc d'abord un doigt dans le bout d'intestin et dans la route pratiquée avec le bistouri, puis nous enfonçâmes la sonde de femme dans le vagin aussi loin que possible; alors nous eûmes lieu de remarquer que la sonde se portait derrière l'obstacle, plus loin que l'endroit où le bout du doigt s'arrêtait; ce qui nous fit croire que l'obstacle au cours des matières se trouvait plus bas que l'extrémité utérine du vagin.

Pour faciliter la nouvelle exploration que nous nous proposions de faire le soir, nous jugeâmes à propos d'introduire dans l'anus et dans le trajet que nous avions pratiqué, un morceau d'éponge préparée à la manière de M. le professeur Deyeux; et comme au moindre effort de l'enfant, ce morceau d'éponge se portait au dehors, nous le maintînmes en position, au moyen d'une compresse et d'un bandage en T, un peu serré.

Revenus à 4 heures du soir, on nous dit que l'enfant avait passé la journée assez tranquillement ; l'ayant démaillotée nous ne trouvâmes aucunes traces ni d'urine, ni de méconium ; un stylet servit à aller à la recherche du méat urinaire, qu'on n'apercevait pas en écartant les petites lèvres et que nous ne pûmes découvrir ; mais enfin ayant fait de nouvelles recherches, et appuyé un peu plus fortement au-dessus de l'orifice du vagin, tout à coup il sortit un jet d'urine, foncée en couleur, mais claire, et ne donnant pas à croire que le rectum pût s'ouvrir dans la vessie. Le doigt, introduit de nouveau dans l'anus, aussi loin que possible, ne nous fit rien rencontrer qui nous indiquât la présence du méconium ; tout était comme le matin. Nous ne hasardâmes pas de nouvelles incisions, nous étant bien assurés qu'il n'existait dans le bassin que le vagin et la vessie et probablement l'utérus, mais n'ayant pu découvrir aucune trace d'intestin rectum. Nous conseillâmes néanmoins de plonger l'enfant dans un bain tiède, pour calmer l'irritation, qui ne pouvait pas manquer de s'être développée, d'un côté par la rétention du méconium et de l'autre par nos tentatives.

Abandonnée à la Nature, cette petite fille était vouée à une mort inévitable, et cependant nous ne crûmes pas devoir chercher à lui conserver la vie, en lui donnant une infirmité incurable, qui la rendrait à charge à la société et à elle même, et plus tard la mettrait peut être dans le cas de nous reprocher de lui avoir conservé des jours aussi tristes. Je veux

dire en un mot que nous ne jugeâmes pas devoir faire une incision dans la fosse iliaque gauche, aller chercher l'S du colon, la ramener au dehors, l'ouvrir, pour donner passage au méconium, ou fixer les deux bouts à la plaie extérieure, enfin établir un anus artificiel. Nous prîmes cette résolution en considérant l'impossibilité dans laquelle était la mère de nourrir elle-même son enfant, la nécessité de la confier à une nourrice qui devait l'emporter loin de Paris, et qui bien certainement n'eût pas eu assez de soin de cette petite fille pour lui conserver la vie.

Pendant la nuit, l'enfant se plaignit et continua de rejeter par la bouche et par le nez des matières très-jaunes, filantes; on lui présenta le sein d'une nourrice qu'il refusa. Enfin le dimanche onze novembre à 10 heures du matin, la figure était considérablement amaigrie, elle offrait une teinte livide, on remarquait quelques mouvemens convulsifs dans les muscles du visage, tout le corps avait déjà perdu sa chaleur, et cette malheureuse petite fille mourut à dix heures et demie du matin, ce même jour, c'est-à-dire le quatrième jour après sa naissance. Au moment où elle rendit le dernier soupir, il s'écoula beaucoup de matières jaunâtres fétides, par la bouche et par les narines.

Examen du corps, fait vingt-quatre heures après la mort.

La tête, la poitrine et les membres n'offrirent aucun vice de conformation.

Abdomen. Cette cavité ayant été ouverte par une incision s'étendant d'un hypochondre à l'autre, en passant au niveau du bord supérieur du bassin, il s'écoula de la sérosité rougeâtre et fétide; on trouva les intestins distendus par des gaz et par le méconium, le cœcum moins fixe dans la région iliaque droite qu'il ne l'est ordinairement, très-peu développé; on vit que le colon descendant, au lieu de décrire un S, se portait de gauche à droite et d'arrière en avant, passant sur quelques circonvolutions de l'intestin grêle, s'approchait de la colonne vertébrale, près de son union au sacrum, et là se terminait dans une poche longue de trois pouces, large de deux, ovalaire, distendue par des matières, située au niveau de l'angle sacro-vertébral, ayant rapport en arrière avec l'aorte et la veine cave inférieure, la dernière vertébrale lombaire et la face antérieure du sacrum dans sa moitié supérieure, contre laquelle elle était fixée par un tissu cellulaire assez serré; en avant, avec les parois abdominales; en haut, avec la masse des circonvolutions de l'intestin grêle; en bas, avec la matrice et la partie postérieure du vagin, auquel elle se fixait, en s'identifiant avec lui, sans cependant s'y ouvrir; le moyen d'union de ces deux parties était une espèce de ligament large de six lignes, épais d'une ligne, blanchâtre et paraissant formé en partie par le tissu membraneux des parois du sac et par le tissu propre du vagin, unis intimement; enfin, sur les côtés, avec les uretères, les veines et les artères iliaques primitives.

Cette espèce de sac ressemblait à une partie d'intestin élargie ; elle avait absolument la même structure ; mais cependant on ne pouvait attribuer cette distension à l'accumulation du méconium ; car 1.o elle cessait tout à coup à l'endroit où l'extrémité du colon descendant venait s'y aboucher ; 2.o ce point de réunion ressemblait beaucoup à celui de l'iléon avec le cœcum ; 3o. enfin il y avait là une espèce de resserrement et un repli formant une valvule presque circulaire à l'intérieur.

L'intestin colon avant de s'ouvrir dans ce sac, se trouvait fixé au côté gauche de celui-ci dans l'étendue de deux pouces par un repli du péritoine ; une espèce de mésocolon, large d'un pouce à-peu-près, et cette bride faisaient faire à l'intestin une courbure dont la convexité était en bas et plongeait dans la fosse iliaque gauche ; c'est sans doute cette portion de l'intestin que nous eussions rencontrée si nous nous fussions déterminés à pratiquer une incision à l'abdomen, dans le but d'établir un anus artificiel.

Ayant ouvert l'intestin colon, il s'écoula une grande quantité de méconium, mais on ne parvint à vider complètement la poche qu'en la pressant doucement avec les doigts, et la courbure que décrivait l'intestin avant de s'y ouvrir gênait beaucoup la sortie des matières ; tout s'étant écoulé, on remplit d'air ce sac au moyen de l'insufflation ; une ligature bien serrée fut pratiquée au bout d'intestin et l'air ne s'échappant par aucun endroit, quoiqu'on exerçât une assez forte pression sur la poche en question

on crut pouvoir en conclure qu'elle n'avait d'autre ouverture que celle qui existait entre elle et l'intestin.

La vessie, très-petite, ne contenait pas d'urine.

Le vagin, plus large qu'à l'ordinaire, touchait par la moitié inférieure de sa face postérieure au sacrum, auquel du tissu cellulaire le fixait; par sa partie supérieure, il répondait en arrière au sac qui formait la terminaison du tube digestif; en avant, ses rapports étaient les mêmes qu'à l'ordinaire. L'os iliaque droit fut enlevé avec précaution pour mieux examiner le rapport des parties contenues dans le bassin. Alors le vagin ouvert par une incision pratiquée à son côté droit, depuis l'arcade du pubis jusqu'à l'utérus, permit de remarquer que ses parois étaient très-épaisses; que sa surface interne présentait, d'abord en arrière et en bas, l'incision que nous avions faite en tentant de donner issue aux matières, que cette incision, située au milieu de la paroi postérieure du vagin, avait un pouce d'étendue, et établissait une communication avec l'anus et le petit cul-de-sac que nous avions trouvé au-dessus de cette ouverture. La disposition de la paroi postérieure du vagin était telle, qu'elle formait le fond de ce cul-de-sac, conjointement avec une couche de tissu cellulaire et une petite membrane muqueuse qui tapissait les bords de l'anus, ainsi que le petit enfoncement qui existait au-dessus de cette ouverture. Dans tout le reste de son étendue, cette surface

intérieure du vagin présentait des rides transversales très-prononcées, principalement aux environs du col de l'utérus, mais sans la moindre communication avec la poche intestinale.

Le col de l'utérus était aplati d'avant en arrière, large de six lignes, long de trois, et offrait deux lèvres très-développées, inégales à leur surface, rugueuses à leurs bords, et enfin séparées par une fente transversale communiquant avec la cavité de l'utérus. Celui-ci avait un volume ordinaire, mais, examiné à l'extérieur, il paraissait avoir deux cavités séparées par un intervalle bien moins épais que les parties latérales de l'organe : en effet, un stylet, introduit par l'ouverture du col, pénétra facilement de chaque côté, dans deux cavités distinctes qui se réunissaient un peu au-dessus de la cavité du col. Cette division de la cavité de la matrice, en deux parties, paraissait dépendre de la dépression du bord supérieur de cet organe, et de sa prolongation en forme de cloison; cette singulière disposition donnait à l'utérus, dans sa totalité, la forme d'un cœur de carte à jouer, dont la pointe était représentée par le col.

Ainsi, l'excavation du bassin ne contenait que le vagin, l'utérus et la vessie; la vulve était bien conformée; l'orifice du vagin présentait la membrane hymen; et les ovaires, les trompes, les ligamens larges et ronds ne laissèrent apercevoir aucun vice de conformation.

Réflexions.

Les imperforations de l'anus ne sont pas des maladies très-rares ; les auteurs en rapportent un assez grand nombre d'observations qui offrent assez de différences entr'elles pour qu'on puisse les classer en plusieurs espèces. Tous les faits de ce genre recueillis jusqu'à présent, peuvent être rapportés à une des huit espèces suivantes :

1.re *Espèce.* — Anus simplement bouché par une membrane. On trouve à la place de cette ouverture, une tache un peu saillante, rougeâtre ou noirâtre, livide.

2.me — Ouverture existant dans le lieu naturel, mais tellement étroite, qu'elle ne laisse passer que les matières les plus liquides. C'est une imperforation incomplète.

3.me — Anus libre et bien conformé à l'extérieur, mais à une certaine hauteur, le canal est bouché par une membrane.

4.me — Aucune apparence d'anus. Dans ce cas, le rectum se termine à une certaine hauteur, par un cul-de-sac qui retient le méconium.

5.me — Le rectum s'ouvre dans la vessie.

6.me — Les matières passent dans le vagin.

7.me — Le rectum est oblitéré, dans une plus ou moins grande partie de son étendue.

8.me — Le rectum manque entièrement. Le canal intestinal se termine alors ordinairement par une poche

située vers le bord supérieur du bassin : c'est dans cette huitième classe que doit être placée l'observation que je viens de rapporter. Dans ce vice de conformation, l'anus est tantôt ouvert et forme un conduit sans issue, tantôt il manque entièrement, et la peau se continue sans changer de nature ni d'aspect, des parties voisines, sur l'endroit où devrait exister l'anus.

Toutes les fois qu'un enfant venu à terme ne rend pas le méconium quelques heures après sa naissance; il ne faut pas manquer d'examiner avec soin l'état de l'anus, avant de faire prendre aucun sirop purgatif, qui, dans le cas d'imperforation, ne ferait qu'ajouter aux accidens occasionnés par la non évacuation des excrémens. Un autre précepte très-essentiel, c'est de n'apporter aucun retard dans l'emploi des moyens qu'on juge propres à donner issue aux matières ; il faut opérer dès qu'on a reconnu le vice de conformation ; car, bien souvent, l'opération, suivie d'un plein succès, n'a pas empêché la mort de l'enfant, parce qu'on avait attendu trop long-temps pour la faire, parce que la rétention du méconium avait déterminé dans les intestins une inflammation mortelle.

EXTRAITS

Du Journal de Médecine-Pratique de M. HUFELAND, *Conseiller-d'État et premier Médecin de S. M. le Roi de Prusse; pour l'année* 1821; *par M.* ERN. MARTINI.

I. *Hydrophobie occasionnée par la morsure d'un blaireau enragé, observée par* M. HUFELAND.

LE 1.er août 1821, vers les six heures du soir, plusieurs garçons du village de Guray, près de Posen, étant occupés à garder leurs troupeaux à une demi-lieue de ce village, virent sortir d'un bois voisin, un blaireau qui, accourant avec une vîtesse extrême, attaqua l'un d'eux, sans aucune provocation. Ce garçon, âgé de neuf ans, se croyant assailli par le chien d'un de ses camarades, ne fit aucune résistance, et ne cria au secours qu'après avoir été terrassé et mordu par le blaireau, qui ne lâcha prise que pour se jeter ensuite sur un autre garçon, plus jeune encore, qui était accouru au secours; mais ce premier, à peine lâché, prit la fuite, et laissa celui qui était venu pour le sauver, en proie à la fureur de cette bête irritée, qui après avoir déchiré en quelque sorte ce malheureux enfant, appliqua sa gueule à l'une de ses cuisses pour lui sucer le sang. C'est dans cet état que l'enfant resta sans connaissance, pendant une demi-heure et jusqu'à ce que son père, averti de ce triste accident, accourut à son secours, il le délivra des pattes de son dangereux ennemi, en

surprenant celui-ci par derrière et en le tuant à l'aide d'une fourche à fumier, pendant qu'il avalait à longs traits le sang de la victime.

Les morsures faites à cet enfant presque mort étaient terribles ; les bras et les jambes étaient déchirés à un tel point que les muscles de ces membres formaient de véritables lambeaux, et que les os étaient mis à nu à plusieurs endroits. Le nez était arraché, mais l'autre garçon n'avait reçu que quatre blessures peu profondes. Le médecin juré de l'arrondissement, croyant avec raison, reconnaître dans une attaque aussi furieuse, faite par un animal aussi timide que le blaireau, les signes de la rage, fit prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'hydrophobie. A cet effet, on administra à l'un des blessés l'électuaire de *Meloë proscarabæus* ; et on chercha à établir dans les plaies la suppuration, à l'aide de la poudre de cantharides. Malheureusement il était impossible d'appliquer le même traitement à l'autre garçon, à cause du nombre et de l'étendue des plaies : c'est pourquoi on se contenta de le panser convenablement. Il s'établit bientôt une suppuration abondante ; mais au vingt-sixième jour l'hydrophobie éclata, et trois jours après, l'enfant mourut ; tandis que l'autre garçon, dont les morsures étaient beaucoup moins nombreuses et moins graves, fut préservé de cette maladie, et continue jusqu'à ce jour à jouir d'une santé tout à fait parfaite.

La dissection du blaireau, qui était du sexe féminin, ne présenta rien de remarquable ; son estomac

renfermait une grenouille verte, quelques insectes non digérés encore, et environ une demi tasse de sang. Une circonstance digne de remarque, est que trois semaines avant cet accident, un mâle blaireau avait été tué presque sur le même lieu où ces enfans furent mordus, mais par deux autres garçons étrangers à l'attaque dont nous venons de rapporter les détails. Cette circonstance me semblerait-elle pas faire croire que l'instinct non satisfait de l'accouplement, joint au sentiment de la vengeance, qui chez beaucoup d'animaux ne s'éteint que difficilement, a occasionné la rage chez ce blaireau?

II. *Mort subite, occasionnée par une hémorrhagie dans la cavité abdominale, observée à la suite d'une suppression des règles, et sans rupture des vaisseaux, par le docteur et conseiller* NEUMANN, *à Berlin.*

Une femme âgée de trente-cinq ans, d'une constitution robuste, ayant toujours été bien réglée, et sans avoir eu d'enfans, eut des menstrues abondantes, et sans aucune incommodité, le 23 février dernier. S'étant exposée le même jour au froid, ses règles cesserent de couler, elle fut saisie d'une douleur atroce dans l'abdomen, qui l'obligea à se mettre au lit. Son mari, croyant que cette douleur se dissiperait, lui administra tous les secours possibles, mais le mal augmenta et la malade vomit. Cet état continua jusqu'au lendemain matin, où elle fut transportée à l'hospice de la Charité.

En examinant cette femme immédiatement après son entrée à l'hospice, nous la trouvâmes pâle comme une mourante ; le pouls était intermittent et à peine perceptible ; la langue ainsi que les lèvres étaient d'un jaune pâle, les yeux éteints, les tempes enfoncées et la respiration difficile. L'abdomen, fortement gonflé, était douloureux au toucher de même que tout le corps pour ainsi dire ; la malade vomissait des matières fécales, sans avoir aucune évacuation alvine, et sans qu'il y eût aucun signe de hernie. Du reste, elle était abattue, inquiète, et ne proférait quelques mots que très-imparfaitement et avec peine.

La plupart des symptômes essentiels firent présumer une inflammation violente des intestins et le traitement employé vint confirmer cette conjecture ; mais à peine eut on pratiqué une large saignée générale et appliqué un grand nombre de sangsues au périnée, que la malade mourut inopinément.

Cependant l'ouverture du cadavre fit voir que le diagnostic avait été inexact. En effet, en ouvrant le péritoine, on vit s'en échapper plus de trois livres d'un sérum sanguinolent. Un autre épanchement de sang coagulé en même qualité, fut trouvé dans le petit bassin. Le foie et la rate étaient mollasses, décolorés, et les gros vaisseaux ridés. La cause de la mort était donc une hémorrhagie interne. Il ne restait plus qu'à découvrir la source du sang, dont l'effusion était devenue si funeste à la malade, mais ici on ne put établir rien de positif ; toute la certitude que l'on put acquérir, c'était que l'épanchement ne provenait d'aucun gros vaisseau, mais dépen-

dait du diaphragme, dont les deux surfaces offraient des signes évidens d'inflammation, ou bien de l'ovaire droit qui était converti en une substance semblable au sang caillé, et qui à sa face postérieure contenait une hydatide de la grosseur d'un œuf de poule. On trouva en outre l'utérus augmenté de volume, comme cela a lieu toujours durant la menstruation; les deux ouvertures communiquant avec les trompes de Fallope, étaient très-dilatées ; l'ovaire gauche contenait plusieurs hydatides, tandis que l'utérus ne contenait qu'une très-petite quantité de mucus.

III. *Grossesse apparente compliquée de rétention d'urine, observée à la suite d'un vice de conformation dans la membrane de l'hymen; par le docteur* SCHENK, *à Siegen.*

Le 5 juillet dernier, je fus invité par le chirurgien M. Herling, à me rendre avec lui chez une jeune paysanne âgée de vingt ans, laquelle, d'après le récit fait par ce même chirurgien, réunissait aux apparences de grossesse, une ischurie complète. Comme tous les essais faits pour évacuer l'urine par l'algalie avaient été infructueux, à cause d'un développement vicieux dans la membrane de l'hymen, et qu'une distension énorme de la vessie donnait lieu aux douleurs les plus intenses, et faisait craindre la rupture de cet organe, le chirurgien était d'avis que l'on procédât sans délai à l'évacuation de l'urine par la ponction.

Arrivés chez la malade, nous la trouvâmes à genoux devant son lit, s'appuyant avec la tête et les

deux mains sur le lit, et couverte par tout le corps d'une sueur froide. A en juger par l'extérieur, elle paraissait grosse de cinq mois, mais en l'examinant de plus près nous aperçûmes :

1.o Une tumeur au-dessus de l'arcade pubienne, résultant de la distension de la vessie, et égalant en grosseur la tête d'un homme adulte.

2.o Une autre tumeur arrondie, située dans la région ombilicale, et provenant d'une dilatation du fond de la matrice.

3.o Une troisième tumeur enfin, faisant saillie entre les grandes lèvres, et bouchant à-la-fois l'orifice du vagin et le méat urinaire. Cette dernière tumeur était formée par la membrane de l'hymen qui, par son développement anomal, couvrait un amas de sang menstruel, en partie caillé.

Cette fille, qui d'ailleurs était d'une constitution robuste et entièrement nubile, n'avait jamais été réglée, malgré tous les traitemens employés jusqu'alors.

Après avoir ainsi reconnu la cause de l'ischurie et en même temps celle de la fausse grossesse, il nous parut facile d'y remédier. Mais avant, nous jugeâmes à propos de recourir encore une fois au cathéter, à cause de la rupture menaçante de la vessie. L'application du cathéter nous sembla d'autant plus praticable, que par une légère pression exercée sur la partie supérieure de la saillie formée par l'hymen, on parvint à rendre accessible l'orifice de l'urètre. Nous fûmes assez heureux pour introduire le cathéter dans la vessie, et donner par là issue à une quan-

tité d'urine dont l'évacuation fut suivie d'un soulagement anssi prompt que durable. Nous perforâmes ensuite l'hymen à l'aide d'uue lancette, et, après avoir donné, par cette perforation, issue à plus d'une pinte de sang épais et noir, la malade se trouva guérie complètement.

IV. *Apoplexie causée par un épanchement de pus dans la cavité abdominale; par le docteur* SCHENK, *à Siegen.*

Un jeune homme de treize ans, très-bien constitué, fut atteint le 12 février dernier, d'une péritonite dont le début était si alarmant, que je craignis que le malade n'y succombât dans les premiers jours. Cependant je parvins à appaiser la violence des symptômes, et à les dissiper même entièrement. Déjà l'affliction des parens avait fait place à la douce espérance de conserver un fils chéri, lorsque le huitième jour nous le trouvâmes frappé d'un coup d'apoplexie, suivi de paralysie et d'une extinction complète de sensibilité du côté gauche. Cette paralysie, qui d'abord était circonscrite dans les membres du côté gauche, se communiqua bientôt aux viscères; l'abdomen se gonfla, la poitrine se resserra, et la respiration devint toujours de plus en plus pénible. Cet état de choses continua jusqu'au quatorzième jour, où la mort vint mettre un terme aux souffrances du malade.

A l'ouverture du corps, il s'échappa de l'abdomen une quantité excessive de gaz fétide. Le péritoine, en partie pourri et désorganisé, renfermait

plusieurs collections de pus dont l'épanchement avait corrodé tous les viscères contenus dans cette cavité, et ulcéré une partie du diaphragme. Les viscères du thorax n'offraient rien de remarquable; même dans le cerveau, on ne trouva aucun épanchement, et rien autre qu'une réplétion sanguine dans les vaisseaux de la pie-mère.

V. *Empoisonnement par la teinture de cantharide; par le docteur* GRAAF, *à Cologne.*

Quatre ouvriers, d'un âge adulte et d'une constitution forte et robuste, ayant vidé un flacon trouvé dans un magasin où ils étaient chargés d'un travail, et qui, au lieu d'une liqueur alcoholique potable, ainsi qu'ils le croyaient, était rempli de teinture de cantharides, éprouvèrent tous les symptômes d'un empoisonnement tel que le déterminent les cantharides : un vomissement de sang accompagné d'un véritable étranglement et d'un sentiment de brûlure tout le long du canal alimentaire, une soif inextinguible et une difficulté ou plutôt une impossibilité d'avaler; une distension et une douleur continue dans la région abdominale, jointes au froid des membres et à un pouls fréquent et petit: tels étaient les principaux symptômes que l'on observa à la suite dudit accident.

Appelé au secours de ces malheureux, je leur ordonnai sur le champ des boissons émulsionnées avec du camphre et du nitre, l'application des sangsues à la région douloureuse de l'abdomen, des lave-

mens émolliens contenant de l'opium et du camphre, des pédiluves tièdes, etc. Après avoir fait continuer ce traitement pendant quatre jours, deux de ces malheureux étaient entièrement hors de danger.

Il n'en était point de même des deux autres individus, chez lesquels l'intensité des symptômes résista au traitement indiqué, et qui, tous les deux, continuèrent à lutter contre une strangurie très-opiniâtre. Je crus donc devoir essayer de faire des injections émollientes dans la vessie, et donner intérieurement et toutes les deux heures la poudre suivante : ℞ *camphoræ* gr. ij, fol. *uvæ ursi* gr. j, *gummi mimosæ* gr. x, M.; je fis frotter en outre la région rénale avec l'essence de térébenthine.

Je joignis à ce traitement de temps en temps une légère saignée, et après avoir continué jusques au dixième jour, j'eus la satisfaction de les voir sauvés tous les quatre.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉMOIRE

SUR LE VOMISSEMENT CONSIDÉRÉ DANS L'ÉTAT SAIN ET DANS LES MALADIES CANCÉREUSES DE L'ESTOMAC;

Par M. PIEDAGNEL, *interne de première classe des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, prosecteur à l'Athénée royal.*

« LA théorie du vomissement est désormais fixée

» pour tout esprit judicieux, par les derniers travaux » de M. Magendie sur cet intéressant sujet. Jusqu'ici » les critiques et les efforts qu'on a faits pour la ren- » verser n'ont servi qu'à en faire mieux sentir l'exac- » titude et la justesse ». Tel est le début d'une petite brochure dont une immense affiche a révélé la naissance à tout Paris. Cette brochure est principalement dirigée contre un mémoire de M. Bourdon, dans lequel cet auteur combat le sentiment de M. Magendie sur la passivité de l'estomac dans le vomissement. La question est donc de savoir si cet organe est actif ou non dans cet acte. On a lieu d'espérer que M. Piedagnel va dissiper tous les doutes à cet égard, et que son assertion n'est pas un vain étalage de paroles. Pour en juger, suivons le dans les raisonnemens qu'il apporte pour soutenir l'opinion de M. Magendie.

M. Piedagnel commence par examiner les contractions dont l'estomac est susceptible; il en admet trois espèces, l'une par laquelle ce viscère revient sur lui-même à mesure qu'il se vide; la seconde est le mouvement péristaltique qu'il partage avec tout le tube digestif; la troisième, enfin, est l'espèce de racornissement qui a lieu lorsqu'on met en contact avec cet organe, du sublimé, un acide minéral ou toute autre substance corrosive. Aucune de ces contractions ne lui paraît susceptible de produire le vomissement.

Il passe ensuite à cette expérience si connue de M. Magendie, dans laquelle une vessie de cochon

est substituée à l'estomac d'un chien : on sait qu'il restait dans cette vessie une partie du liquide qu'on y avait introduit, le tiers environ; cette circonstance avait fait penser à M. Bourdon que la partie du liquide non expulsée était peut-être celle que l'estomac aurait rejetée, et qu'en évaluant au juste cette quantité, on pourrait apprécier les forces respectives des agents du vomissement; que s'il restait le tiers du liquide, par exemple, on pourrait dire que l'action de l'estomac est à celle des muscles abdominaux comme 1 est à 2.

M. Piedagnel admire la précision avec laquelle on évalue ainsi en nombres la part d'action de chaque organe, d'autant plus que quelquefois le liquide est expulsé en totalité, comme il s'en est plusieurs fois assuré par des expériences faites dans ce but.

Il suffit, pour diminuer l'admiration de M. Piedagnel, de lui faire remarquer que cette évaluation n'est qu'une simple conjecture, et qu'il a tort, pour la combattre avec plus de gloire, de suggérer quelle est donnée comme positive par M. Bourdon. D'ailleurs, en prouvant qu'elle n'est pas réelle, il ne prouve pas que l'estomac soit passif : c'est pourtant le seul point en litige; à coup sûr on ne peut tirer des inductions rigoureuses de ce qui se passe dans une poche inerte dont l'ouverture est toujours béante par le moyen d'un tube, pour expliquer ce qui a lieu chez l'homme : quoi d'analogue entre un animal ainsi préparé, dont le tronc est dans une position horizontale, et un individu dont le cardia n'est soumis à

aucune dilatation forcée, et dont le tronc est dans une position verticale ? Les circonstances sont trop différentes pour qu'il soit possible d'expliquer ce qui a lieu dans un cas, par ce qu'on observe dans l'autre.

Après avoir refuté, par des expériences, les considérations déduites d'expériences, M. Piedagnel répond par des observations à l'observation sur laquelle sont appuyés principalement les argumens de M. Bourdon : dans le cas dont il s'agit, la membrane musculeuse de ce viscère avait subi la transformation squirrheuse ; les vomissemens n'avaient pas lieu quoique tous les effets sensibles de cet acte se manifestassent, voilà un fait bien avéré : M. Piedagnel lui oppose six observations dans lesquelles la membrane musculeuse de l'estomac étant désorganisée dans toute son étendue, il y avait des vomissemens. Que peut-on déduire de ces faits contradictoires? Qu'il existait de part et d'autre des circonstances particulières, puisque les mêmes effets ne pouvaient avoir lieu ; mais ces différences sont peut-être susceptibles d'explications.

Il est certain, d'après les observations de M. Piedagnel, que, malgré la paralysie de l'estomac, les matières contenues dans sa cavité peuvent être expulsées en partie ; je dis en partie, car rien ne prouve qu'elles le soient en totalité, or, peut-on arguer de là que l'estomac soit nul dans le vomissement ? il me semble que, pour un esprit judicieux, quoiqu'en dise notre jeune auteur, ce point reste encore obscur : seulement il est certain que l'action des

muscles abdominaux est pour beaucoup dans ce phénomène, et personne, que je ne sache, ne prétend le contraire.

D'un autre côté, je ferai sur le fait rapporté par M. Bourdon, une réflexion qui me paraît propre à affaiblir un peu la valeur des conséquences qu'il en tire. Voici ce qu'il en dit : « L'estomac est paralysé; « les efforts du vomissement ont lieu sans effet : » quelle en est la cause, sinon la paralysie de l'estomac ? »

S'il était vrai que la paralysie de ce viscère fût cause de l'absence du vomissement, pourquoi dans les six cas rapportés par M. Piedagnel, où la même paralysie existait, les vomissemens avaient-ils lieu ? je demanderai ensuite comment les matières ingérées dans l'estomac pouvaient passer dans le duodenum ? Était-ce par leur propre poids? cette supposition est inadmissible ; ce n'était pas non plus par la contraction propre de l'estomac dont la membrane musculeuse n'existait plus : ce ne pouvait donc être que par une action communiquée; or, qui pouvait communiquer cette action, sinon les muscles abdominaux ? Mais si les muscles abdominaux pouvaient produire ce passage, pourquoi, dans leurs contractions convulsives, le vomissement n'avait-il pas lieu ? En rapprochant cette observation de celles qu'a citées M. Piedagnel, je me crois en droit de conjecturer que, dans ce cas particulier, l'état respectif des deux ouvertures de l'estomac doit expliquer l'absence du vomissement et la possibilité du passage des matières

alimentaires dans le duodénum : car sans une constriction spasmodique du cardia , de l'œsophage ou quelque chose d'analogue, on ne conçoit pas comment une paralysie complète de l'estomac s'oppose au vomissement et permet aux substances contenues dans sa cavité de passer dans l'intestin grêle.

M. Piedagnel pense que la faiblesse des contractions musculaires chez la malade dont parle M. Bourdon, était vraisemblablement la cause de l'absence des vomissemens ; d'après les détails relatifs à ce point, les conjectures de M. Piedagnel sont tout-à-fait gratuites. Il parle ensuite de certaines particularités que le siége du squirrhe apporte à ses effets, et termine son travail par des considérations relatives à cet objet.

Le mémoire de M. Piedagnel nous parait traité avec une emphase qu'on ne peut excuser chez personne, mais surtout chez celui qui débute dans la carrière, et que la jeunesse de son expérience doit rendre circonspect dans ses assertions. D'ailleurs, malgré ses grandes promesses, l'auteur ne nous a rien appris de nouveau ; il a fait voir ce qu'on avait assez vu avant lui, que les muscles abdominaux jouent un grand rôle dans le vomissement, mais il n'a rien dit qui démontrât la passivité de l'estomac ; et l'opinion que ces deux puissances concourent à la production de ce phénomène reste encore très-plausible.

EXAMEN

DES DOCTRINES MÉDICALES ET DES SYSTÊMES DE NOSOLOGIE;

Ouvrage dans lequel se trouve fondu l'examen de la Doctrine médicale généralement adoptée; précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique; par F. J. A. Broussais, *chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'honneur, médecin en chef et premier professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris, etc., etc.*

Le public attend depuis plusieurs années l'exposition de la Doctrine dite physiologique; l'auteur a sans doute, pour en différer la publication, quelque motif autre que le manque de temps, car les deux volumes qu'il nous donne aujourd'hui ont vraisemblablement exigé un travail aussi long et bien plus pénible. Quoi qu'il en soit du motif qui fait taire encore des vérités si utiles, M. Broussais nous donne une nouvelle édition de son Examen, et y joint quelques aphorismes propres à nous donner un avant-goût de son système.

Depuis le commencement des siècles jusqu'à ce jour, la médecine n'a point figuré au rang des sciences : l'ontologie médicale s'y opposait, et la découverte de cette ontologie est la propriété de M. Brous-

sais (1). Le monde entier a été peuplé de médecins ontologistes; leurs légions ont versé à flots les vomitifs, les purgatifs, les remèdes échauffans, le vin, l'alcohol, les liquides imprégnés de bitume et de phosphore, sur la surface sensible des estomacs phlogosés (2); les agitations, les tremblemens, les convulsions, le délire, les cris de douleur, les physionomies grimaçantes, etc., sont les suites de la torture à laquelle ils ont soumis les patiens, etc., etc. (3).

Au lieu de cela, la doctrine physiologique aura prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine; l'auteur en a le pressentiment (4). Hâtons-nous donc de nous initier à ses mystères.

Si j'ai bien compris M. Broussais, voici le fondement de sa théorie; nous en examinerons plus tard les conséquences :

« La santé et la maladie sont des effets variés qui se rattachent à un même principe, et ce principe est l'irritation.

» Quand la santé s'altère, c'est toujours parce que les stimulans extérieurs destinés à entretenir les fonctions, ont cumulé l'excitation ou l'irritation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie (5).

---

(1) Préface, pag. vij.

(2) Pag. 827.

(3) *Idem.*

(4) Préface, pag. xij.

(5) Proposit. 62.

» Les fonctions peuvent être troublées de deux manières : elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie (1).

» L'irritation est donc la cause première ou le point de départ de tous les dérangemens qui surviennent dans la santé : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, les dégénérescences de toute espèce, n'en sont que les effets, et l'on ne doit pas les considérer comme des maladies, ou bien il faudra voir aussi dans la suppuration une affection idiopathique (2). »

Examinons cette théorie de l'irritation, et voyons jusqu'à quel point elle est fondée.

Il est généralement reconnu, et il est, je crois, incontestable, que les maladies de tout genre sont dues à un changement intime dans l'action de nos organes ; ce changement intime précède et produit toutes les altérations de tissu, en sorte, qu'à proprement parler, tout ce que nous appelons maladie est consécutif à ce changement. Mais comme ce changement intime échappe à tous nos moyens d'investigation, et comme nous ignorons même la structure des parties infiniment déliées dans lesquelles se passent ces premiers phénomènes, la raison veut que cette première vérité reconnue, nous dirigions notre étude et notre observation vers les phénomènes appréciables des maladies. C'est en suivant cette marche, que la médecine a fait des

(1) Propos., p. 68.
(2) Pag. 587.

progrès réels ; elle a rétrogradé toutes les fois qu'on a voulu la faire remonter vers les causes premières : premier vice de la théorie de l'irritation.

Un autre vice non moins remarquable, c'est de restreindre à deux modes ce changement d'action qui est la source de tous nos maux. Suivant M. Broussais, les stimulans ont été ou trop forts ou trop faibles, et l'action des organes a été ou augmentée ou affaiblie. Or, s'il était permis de raisonner sur une matière à la connaissance de laquelle il ne nous est pas donné de parvenir, je demanderais s'il n'est pas vraisemblable qu'à côté de cette diminution et de cette augmentation d'énergie, il faut placer une perversion d'action, susceptible elle-même de se montrer sous des formes variées à l'infini? Les effets de ce changement primitif d'action se montrant avec des modifications sans bornes, n'est-il pas naturel de croire que les causes qui nous échappent varient comme les effets qui tombent sous nos sens?

Ces considérations me paraissent plus que suffisantes pour démontrer combien sont incertains et fragiles les fondemens de la doctrine de l'irritation. La fausseté des conséquences va fournir de nouvelles preuves de la fausseté du principe. La plupart des propositions que je vais transcrire, n'ont pas besoin de réfutation, et je n'en aurais joint aucune, si cet article n'eût dû être lu que par des hommes éclairés ; mais j'ai dû le faire pour ceux qui commencent l'étude de l'art, et ce motif me servira d'excuse auprès des autres.

Les premières propositions que je lis, appartiennent à la physiologie transcendante : il n'est pas permis à tout le monde de s'élever à une telle hauteur.

« C'est le calorique qui met en jeu la puissance qui compose nos organes (1).

» L'assimilation ne peut être attribuée qu'à la puissance créatrice, et c'est un des actes de la chimie vivante (2).

» La chimie vivante développe le fœtus parvenu dans l'utérus, et lui donne sa sensibilité et sa contractilité (3).

» Les nerfs ganglionaires (le grand sympathique) produisent le sommeil en cumulant la force vitale et les fluides avec elle dans les vaisseaux des viscères, et sur-tout du cerveau (4). »

Les axiômes de pathologie sont généralement moins obscurs ; mais la plupart d'entr'eux peuvent donner lieu à discussion.

« La maladie *résulte* de l'irrégularité des fonctions (5) ; » définition qui n'est exacte ni dans les mots ni dans l'idée : dans les mots, parce qu'on ne saurait dire que la maladie est le *résultat* de l'irrégularité des fonctions ; dans l'idée, parce que la ma-

(1) Proposition 5.
(2) *Id.* 20.
(3) *Id.* 25.
(4) *Id.* 31.
(5) *Id.* 67.

ladie peut exister sans que les fonctions offrent de dérangement sensible (1).

« L'irritation des différens organes peut se transmettre au cerveau et altérer les facultés intellectuelles ; l'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite (2).

« Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur, l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau et à l'estomac, et comme elle ne change pas de nature pour être transmise, c'est toujours une nuance d'inflammation qu'elle développe dans ces trois organes (3). » Voilà comment beaucoup de phthisiques chez lesquels la fièvre hectique est déjà établie, conservent la plénitude de leurs facultés intellectuelles, digèrent bien les alimens qu'on leur donne, et ne souffrent ni de la tête, ni de l'épigastre.

« Toutes les irritations de l'encéphale qui se prolongent jusqu'à la mort, finissent par l'inflammation ou l'hémorrhagie ; telles sont l'épilepsie, la catalepsie, les contentions d'esprit portées à l'excès (4) ». — Pourquoi émettre une proposition aussi fausse, aussi contraire à l'observation journalière, au moins quant à ce qui regarde l'épilepsie ? car, pour la catalepsie, ce qu'on peut faire de mieux relativement

(1) *Voyez* nos Elémens de Pathologie générale, page

(2) Propos. 109.

(3) *Id.* 114.

(4) *Id.* 122.

aux désordres cadavériques dont elle est accompagnée, c'est d'attendre les faits avant d'en parler.

« La manie suppose toujours une iritation du cerveau qui peut être liée à l'inflammation d'un autre organe: mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse (1) » Ce que j'ai dit sur la précédente proposition, s'applique à celle-ci qui est également fausse.

« Il n'y a jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale, et voici pourquoi: toute souffrance extrême engorge le cerveau, et la souffrance de l'estomac est la plus cruelle (2). Nous lisons deux pages plus loin, que la gastro-entérite peut exister sans aucun point douloureux, même à la pression (3).

« L'entérite et la gastro-entérite sont les causes exclusives du carreau, de l'hépatite, des engorgemens du foie, de sa dégénérescence graisseuse, de l'hydropisie chez les ivrognes, de la boulimie, de l'hypocondrie, des dyspepsies, gastralgies, gastrodynies, pyrosis. » Toutes ces assertions vagues donneraient lieu à de trop longs commentaires. Nous reviendrons plus loin sur quelques-unes.

« Les irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin, produisent presque toujours l'in-

(1) Proposition 123.

(2) *Id.* 126.

(3) *Id.* 136.

flammation du col de l'utérus et celle des ovaires; delà les squirrhes, les cancers, etc. Les squirrhes du col utérin sont souvent l'effet des violences souffertes par ce col dans l'accouchement (1). » Ces deux assertions sont également inexactes. La première, parce que les flueurs blanches (irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin) ne produisent presque jamais, et ne précèdent même pas ordinairement le squirrhe; la seconde, parce que le squirrhe ne commence en général que longtemps après l'époque où l'accouchement a eu lieu, vers le temps où la femme devient inhabile à concevoir, et que les femmes qui n'ont pas eu d'enfans n'en sont pas plus à l'abri que les autres.

« Les ganglions lymphatiques du mésentère ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite, et cette double phlegmasie prolongée constitue le carreau (2). Les tubercules du poumon sont produits de la même manière (3). Les tubercules se forment dans toutes les constitutions attaquées d'inflammation chronique du poumon et des intestins; ils sont plus gros seulement chez les sujets prédisposés aux irritations du système lymphatique (4). Les tuméfactions d'apparence analogue à des ganglions sub-enflammés, qui

(1) Propositions. 160-161.

(2) *Id.* 148.

(3) *Id.* 167.

(4) *Id.* 169.

surviennent dans les tissus où l'on n'aperçoit pas, dans l'état sain, de glandes lymphatiques, doivent être jugées de même nature que les ganglions lymphatiques développés par l'irritation. »

Cette théorie sur la formation des tubercules, est d'une assez grande importance pour exiger un examen sérieux. On voit que, d'après l'auteur, la dégénérescence des glandes lymphatiques est toujours consécutive à l'inflammation des membranes voisines; il ne doute pas qu'en combattant promptement et avec énergie cette inflammation par les moyens antiphlogistiques, on ne puisse prévenir cette terrible maladie, qu'il regarde comme n'étant nullement héréditaire.

Suivant lui, on ne rencontre jamais à l'ouverture des cadavres, de tubercules sans inflammation des membranes voisines. Cette assertion est inexacte; non-seulement on rencontre quelquefois des tubercules sans rougeur des membranes muqueuses correspondantes; mais encore on trouve des tubercules dans les poumons d'individus qui n'ont pas eu de catarrhe pulmonaire; comme on trouve très-souvent les glandes cervicales dégénérées chez des individus (1) qui n'ont présenté aucun symptôme d'inflammation, soit aux membranes de la bouche et de la gorge, soit aux tégumens du cou. D'une autre part, rien n'est plus commun que de rencontrer des individus atteints de longs catarrhes ou sujets à un dé-

(1) Proposition 169.

voiement chronique, chez lesquels ni les glandes de poumons, ni celles du mésentère ne sont tuberculeuses. Il n'est aucun praticien qui n'ait observé des cas de ce genre, et qui ne puisse, par conséquent, apprécier la valeur d'une semblable proposition. Je dois encore relever cette assertion singulière d'après laquelle les tubercules pulmonaires seraient autant de glandes lymphatiques développées par l'irritation, dans des parties où l'anatomie n'en montre pas; mais je respecte trop le lecteur pour entreprendre une semblable réfutation.

Il est pourtant juste de dire que dans la plupart des cas où l'inflammation vient à se développer dans une membrane, il survient une inflammation secondaire dans les glandes où vont se rendre les vaisseaux lymphatiques qui naissent de la membrane affectée; c'est ainsi que l'érysipèle de la face, de l'avant-bras, de la jambe, donne lieu à l'inflammation aiguë des glandes du cou, de l'aisselle ou de l'aine; c'est ainsi que l'application d'un exutoire, l'inoculation d'un virus, produisent ordinairement le même effet; que l'inflammation aiguë des intestins produit la rougeur, et quelquefois la suppuration des glandes mésentériques; les exanthêmes chroniques de la peau du crâne causent aussi l'inflammation chronique de ces mêmes glandes, et les anciennes phlegmasies des intestins entraînent souvent la même lésion. Mais confondre l'augmentation de volume qu'offrent alors ces glandes avec leur dégénérescence tuberculeuse, c'est réunir des choses

entièrement différentes. On répond à cela que ces lésions ne sont que des variétés, et qu'elles reconnaissent une même cause, l'irritation ou la sub-irritation : je répondrai que la cause première, ou le changement d'action qui précède et qui produit la désorganisation, échappe à nos sens ; mais que par cela même que les effets sont différens dans les deux cas, il est impossible qu'il n'y ait pas de la différence dans les causes qui les ont produits. Il est également absurde de prétendre qu'une même cause produit la mélanose, « qui n'est, si l'on en croit M. Broussais, que la couleur noire des tuméfactions lymphatiques (1), » le squirrhe, l'encéphaloïde, les dégénérescences cartilagineuses ou osseuses ; le soutenir, c'est nous ramener à la vieille théorie de l'inflammation, dont l'anatomie pathologique et l'observation ont depuis long-temps fait justice.

A côté de ces propositions manifestement fausses, s'en trouvent beaucoup d'autres dans lesquelles les choses les moins certaines et les moins susceptibles de démonstration sont énoncées avec une sorte d'assurance qui ne peut en imposer aux personnes accoutumées à bien observer et à ne déduire des faits d'autres conséquences que celles qui en sortent rigoureusement.

Telles sont les suivantes :

« L'estomac est le sens interne régulateur de l'économie.

(1) Proposition 47.

» Quand les tissus cellulaires s'engorgent lentement, sans offrir ou seulement après avoir offert les phénomènes de l'inflammation, ils doivent toujours cet état à l'exaltation de leur sensibilité et de leur contractilité, et jamais à un état contraire (1).

» Ces engorgemens se ramollissent, l'inflammation y survient : c'est ce qui arrive aux encéphaloïdes, aux mélanoses, etc. (2)

» Lorsque l'irritation a régné dans les tissus des membranes articulaires, il y a extravasation de l'albumine, et cette humeur se dessèche par l'absorption, et se convertit en concrétions calcaires (3) ; » voilà sans doute encore de la *chimie vivante.*

« Toutes les inflammations et sub-inflammations peuvent produire le cancer (4).

» Les névroses peuvent être actives ou passives, mais les hémorrhagies spontanées sont toujours actives, quelle que soit la faiblesse du sujet ; elles dépendent toujours d'une irritation du système sanguin (5). »

Cette dernière proposition est en opposition manifeste avec ce que montre l'observation journalière. Pour l'homme qui aime mieux observer les effets que remonter aux causes premières, et guérir les

(1) Propos. 188.
(2) *Id.* 189.
(3) *Id.* 190.
(4) *Id.* 195.
(5) *Id.* 198, 199, 201.

maux que les expliquer, une maladie est active quand elle cède aux débilitans ; passive, quand elle est combattue avec succès par les toniques. Or, parmi les hémorrhagies, il y en a qui sont suspendues et prévenues par la première méthode ; il y en a d'autres qui le sont par la seconde : donc il y a des hémorrhagies passives comme il y en a d'actives ; mais ce que M. Broussais paraît ignorer, et ce que savent pourtant la plupart des praticiens, c'est qu'il y a beaucoup d'hémorrhagies qui ne sont ni actives ni passives, et qui exigent toute autre chose que les fortifians ou les antiphlogistiques.

La distinction des névrôses en actives (1) et en passives, admise par M. Broussais, qui ne dit pas où il l'a puisée (reproche qu'il adresse souvent à d'autres), me paraît essentiellement vicieuse, parce qu'elle est basée sur les phénomènes extérieurs de ces maladies, et non sur les indications qu'elles peuvent offrir. Dans ce système, la paralysie des sens ou des muscles est toujours passive ; les convulsions, toujours actives. Je laisse aux hommes versés dans l'observation des maladies, à juger si les excitans doivent toujours être employés dans le premier cas, et les débilitans dans le second, comme semblerait l'indiquer cette dénomination, appliquée dans ce sens là, aux hémorrhagies (2), quelques lignes plus haut.

(1) Propos. 49.
(2) *Id.* 199, 200.

Le scorbut est une maladie tout-à-fait à part dans la théorie de M. Broussais. Oubliant ici le solidisme exclusif dont il fait profession, et cette irritation qui joue un si grand rôle dans son système, il voit dans le scorbut une maladie entièrement humorale, ou du moins humorale en partie. Il lui reconnaît quatre principales causes : le froid, le défaut de lumière, la tristesse et les mauvais alimens (1) ; il oublie la première de toutes, si l'on en croit Lind, qui a fait le plus de recherches sur l'étiologie de cette affection ; savoir, l'humidité, qui devait au moins être mise à côté des autres.

« Le gonflement des gencives qui survient chez un si grand nombre de scorbutiques, ne dépend pas du scorbut ; c'est une inflammation due aux mêmes causes qui la produiraient chez un individu qui ne serait pas scorbutique. (2) » Que M. Broussais nous dise donc pourquoi ce gonflement ne se montre presque jamais que dans le scorbut !

Nous arrivons aux fièvres intermittentes, et nous trouvons là des propositions plus singulières que neuves.

« Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites qui cessent et se reproduisent périodiquement ; chaque accès est le signal d'une gastro-entérite qui se juge par une métastase sur la

(1) Proposition 213.
(2) *Id.* 214.

peau (1). « Si l'estomac est enflammé au début de l'accès, comme la peau l'est à son déclin, c'est une inflammation dont il ne faut pas s'étonner qu'on ait méconnu l'existence; car les meilleurs yeux ne sauraient l'apercevoir. » J'ai dit que cette opinion n'était pas neuve : elle a été exposée et rejetée avec beaucoup d'autres, dans l'ouvrage classique attribué à Senac; et M. Broussais ne l'a sans doute adoptée, que parce qu'il s'était tellement avancé dans la théorie des fièvres continues, qu'il ne pouvait plus reculer ici. Demandez-lui à quels signes il reconnaît cette gastrite, dans les fièvres intermittentes simples, les plus communes de toutes? Est-ce à la douleur de l'estomac, dont la souffrance est la plus cruelle de toutes (2)? est-ce aux vomissemens? est-ce même à cette rougeur de la langue dont il est si souvent question? Tous ces signes manquent alors le plus ordinairement. A quoi donc s'attachera-t-il? Voici sa ressource : « Tout individu qui a une fièvre continue, a une inflammation primitive ou consécutive, de l'estomac, je l'ai dit : donc celui qui a une fièvre périodique, doit nécessairement avoir une gastrite intermittente. » — Si M. Br. n'est pas conséquent avec les faits, il l'est au moins ici avec lui-même.

Toutefois si un semblable raisonnement avait besoin d'être réfuté, l'auteur fournirait lui-même la

(1) Proposition 223.

(2) Page 51.

preuve de la fausseté de sa doctrine. « La nature d'une maladie est connue, dit-il ailleurs, quand on connaît la cause qui la produit, l'organe qu'elle occupe, et les modifications qui le ramènent à l'état sain (1). » Cette cause, vous ne la connaissez pas bien, je vous le prouverai; le remède, vous le connaissez, c'est le quinquina; ce remède que vous placez au rang des toniques les plus énergiques, vous le portez dans l'organe même que vous dites être atteint d'une inflammation, et il la guérit d'une manière beaucoup plus prompte et plus sûre que les antiphlogistiques les plus énergiques ne guérissent la phlegmasie la plus légère. — Vous me dites que l'inflammation étant intermittente, vous profitez de l'intervalle de santé pour administrer le remède qui prévient l'inflammation; je vous répondrai qu'administré pendant l'accès même, il n'en augmente point ou que fort peu l'intensité; j'ajouterai qu'il est absurde de supposer qu'une cause telle que les alternatives de froid et de chaud, qui agissent sur les tégumens, puissent déterminer dans l'estomac une inflammation que l'excitant le plus actif porte sur ce viscère même, ne pourrait ni produire ni même réveiller quand elle vient de cesser; donc il serait au contraire le remède le plus certain, tandis que les moyens à l'aide desquels on combat les autres inflammations, seraient tout-à-fait impuissans contre celle-ci.

J'ai dit, en parlant des causes des fièvres intermittentes, que M. Broussais ne les connaissait pas; et

c'est lui-même qui le proclame. « Les causes extérieures les plus ordinaires des fièvres intermittentes, sont les alternatives du froid et du chaud atmosphériques (1). » Cette opinion, qui n'est pas plus neuve que beaucoup d'autres, est généralement abandonnée, parce qu'elle est fausse. Est-il nécessaire de rappeler que les alternatives de froid et de chaud sont aussi tranchées dans les endroits secs et élevés, que dans les endroits bas et humides, et que cependant les fièvres intermittentes ne s'y montrent jamais, du moins d'une manière épidémique; tandis que là où il existe des eaux stagnantes, le développement des fièvres intermittentes a constamment lieu à certaines époques de l'année; souvent même dans la saison la plus chaude (2)?

Suivant l'auteur, les rhumatismes sont des phlegmasies fibreuses ou synoviales. — J'aime à croire que s'il eût médité sur les affections des parties fibreuses et des membranes synoviales, il ne les aurait pas confondues sous le nom commun de rhumatisme. Les affections rhumatismales proprement dites diffèrent essentiellement des phlegmasies; non-seulement par leur mobilité, leurs retours, mais sur-tout en ce point qu'elles ne sont accompagnées d'aucune altération sensible dans le tissu des parties qu'elles occupent. Dans toutes les phlegmasies, au contraire, il y a dans les organes malades un chan-

(1) Proposition 227.

(2) *Voyez* notre Traité des Fièvres

gement manifeste, soit dans la structure, soit dans la nature du fluide qu'ils exhalent. Je ne prétends pas que les muscles ne soient pas susceptibles d'inflammation; des causes externes la produisent souvent, et des causes internes y ont quelquefois donné lieu; mais cette inflammation spontanée est très-rare et se montre avec des caractères fort différens de ceux qui appartiennent au rhumatisme. Quant à l'affection des synoviales, elle se rapproche naturellement de l'inflammation des membranes séreuses, et rentre dans la classe des phlegmasies.

La goutte, suivant l'auteur, diffère un peu de l'arthritis (1).

« L'arsenic introduit dans les voies digestives, produit quelquefois des phénomènes analogues à ceux des prétendues fièvres putrides et des typhus (2). » Il est à regretter que des faits authentiques n'appuient pas une assertion qui serait si favorable au système de M. Broussais.

« Tous les poisons phlogosans et escarrhotiques appliqués à forte dose à la peau, développent dans la muqueuse digestive, dans le cerveau, etc., une inflammation analogue à celle qu'ils ont excitée à l'extérieur (3). » D'après cela, quand on produit une escarrhe à la peau, on doit s'attendre à déterminer une inflammation et une inflammation analogue, ce

(1) Propos. 231.

(2) *Id.* 248.

(3) *Id.* 256.

qui semble dire, avec formation d'escarrhe, dans la muqueuse digestive, le cerveau, etc., etc. Voilà un effet dont ne se doutent pas et dont ne pouvaient guères se douter ceux qui appliquent des cautères. Il est également faux que les poisons narcotiques produisent l'inflammation de l'estomac. Les expériences de M. Orfila prouvent que la jusquiame, l'acide prussique, la laitue vireuse, n'ont jamais produit cet effet, à quelque dose qu'ils aient été administrés.

« Les morsures des animaux enragés déterminent *toujours* une gastro-entérite (1); » mais, dira-t-on, des faits nombreux et authentiques déposent contre cette proposition : l'auteur paraît ne pas attacher d'importance à cette objection, parce que sans doute, persuadé de l'infaillibilité de sa doctrine, il juge que les faits ont tort.

La question de la formation des vers dans le corps humain, est, comme on le sait, une des plus obscures de la pathologie et de l'histoire naturelle : l'auteur la décide en quelques lignes que je transcris : « Les vers des voies gastriques sont le plus souvent, mais non toujours, le produit de l'altération du mucus et de la chaleur qui résulte d'une gastro-entérite plus ou moins intense (2). »

Parmi les propositions de thérapeutique, il en est quelques-unes qui sont conformes aux règles généra-

(1) Proposit. 260.
(2) *Id.* 261.

lement avouées, et sur lesquelles nous gardons le silence; il en est d'autres qui appartiennent à l'auteur, et dont les principales méritent quelqu'examen.

« Enlever les colites commençantes, par des applications de sangsues à l'anus, c'est anéantir les épidémies de dysenteries (1). » Cette proposition est inexacte : ou bien la dysenterie est légère, et alors elle guérira même sans le secours des sangsues, à l'aide d'une diète convenable, des boissons et des lavemens mucilagineux, sur-tout si l'on y joint quelques narcotiques, comme on l'a vu dans les épidémies observées par MM. Pinel et Latour; ou bien la dysenterie est grave, des causes énergiques y ont donné lieu, et agissent incessamment sur les malades et sur les individus encore sains, comme on l'observe dans les grands rassemblemens d'hommes sous l'influence d'un mauvais régime, de l'exposition au froid et à l'humidité, du découragement, etc. Or, je le demande, dans ces conditions, l'application de sangsues à l'anus anéantira-t-elle l'épidémie ?

« Les symptômes d'embarras gastriques guérissent plus sûrement et plus promptement par les sangsues à l'épigastre que par les émétiques (2). » Cette proposition est essentiellement fausse : l'homme qui a un embarras gastrique, c'est-à-dire, dont l'estomac est embarrassé par des alimens ou d'autres sub-

(1) Proposition 276.
(2) *Id.* 278.

stances qu'il ne peut pas digérer, sera guéri beaucoup plus sûrement et plus promptement par un vomitif qui agira directement contre la cause du mal, que par les évacuations sanguines qui seront toujours nuisibles quand l'estomac sera distendu outre mesure, ou lorsqu'il contiendra des alimens très-indigestes. Supposez-en un autre qui, après un repas médiocre, aura été ébranlé par une émotion forte, ou saisi tout-à-coup par une maladie aiguë, et calculez, dans tous ces cas, quel sera l'effet de la saignée. Si l'auteur se fût borné à dire que, dans quelques cas, tel individu qui offre plusieurs des signes de l'embarras gastrique, a une phlegmasie de l'estomac, et que cet individu éprouvera de meilleurs effets des évacuations sanguines que des vomitifs, cette assertion serait juste ; mais présentée comme elle l'est, elle est essentiellement fausse. J'ajouterai, relativement à l'endroit que M. Broussais choisit pour l'application des sangsues dans ses prétendues gastrites, que les notions anatomiques ne justifient nullement la prédilection qu'il donne à l'épigastre. Quel rapport en effet y a-t-il entre les vaisseaux de cette région et ceux de l'estomac? Le même à-peu-près qu'entre ceux-ci et ceux de la nuque.

« Les jaunisses dépendant presque toujours d'une gastro-duodénite, ou d'une hépatite, sont enlevées par les sangsues entre l'épigastre et l'hypochondre (1).» Cette proposition est doublement inexacte.

(1) Proposition 279.

Faire dépendre la plupart des jaunisses d'une inflammation, c'est émettre une hypothèse, et une hypothèse qui n'est pas même vraisemblable ; l'occlusion du canal cholédoque par les calculs biliaires, en est fréquemment la cause ; l'apparition subite de l'ictère après une émotion vive, porte également à croire que la cause à laquelle il se rattache, est autre qu'une phlegmasie ; enfin l'expérience prouve que dans la très-grande majorité des cas, l'application des sangsues est complètement inutile à la guérison d'un mal, qui ne réclame d'autres moyens que les boissons rafraîchissantes et laxatives, qui même ne sont pas indispensables.

M. Broussais pense que les émétiques guérissent quelquefois les gastrites et entérites (1) : je ne partage pas son opinion, et je suppose que les émétiques ne guérissent que les gastrites qui n'en sont pas ; cette distinction est très-sérieuse : elle est nécessaire dans un système où toute affection de l'estomac est une gastrite, et je suis presque étonné que quelque zélé partisan de la doctrine physiologique ne l'ait pas proposée encore. Parmi les gastrites qui n'en sont pas, figure l'inaptitude de l'estomac à digérer des alimens après une longue diète, qui n'est pas plus une gastrite, que l'inaptitude des muscles à soutenir le corps après un repos prolongé, n'est une inflammation de ces organes ; telle est la colique de plomb ; tel est l'embarras gastrique, telle est l'injection de l'estomac chez les anévrysmatiques.

(1) Proposition 287.

« Les gastro-entérites sur-irritées par les stimulans guérissent quelquefois, et voici comment : l'estomac tourmenté par ces remèdes, verse l'irritation sur les exhalans et les sécréteurs (1) ; mais s'il la lance sur le poumon, le cerveau, les extrémités, cette irritation se convertit souvent alors en phthisie, en manie, en apoplexie, en goutte (2). » Jugez, d'après ces lumineuses explications, où s'arrêtera la médecine physiologique.

« Les typhus sont des gastro-entérites par empoisonnemens miasmatiques ; ils peuvent être arrêtés dès le début, par le traitement des phlegmasies (3), mais passé ce moment les évacuations sanguines sont souvent dangereuses ; car le poison gazeux putride affaiblit la puissance vitale et la chimie vivante à tel point que les pertes ne peuvent plus être réparées (4). » Nous n'examinons pas encore la première partie de cette proposition ; M. Broussais nous fournira plus loin l'occasion d'y revenir ; nous releverons ici seulement les deux dernières. Le typhus, assure-t-il, peut être arrêté dès le début, par les antiphlogistiques, et ces moyens, employés plus tard, ne feraient que l'aggraver. Or, le typhus dans son début, et généralement même jusqu'au quatrième ou cinquième jour, ressemble à beaucoup d'autres

(1) Proposition 293.
(2) *Id.* 295.
(3) *Id.* 317.
(4) *Id.* 318.

maladies, et il est impossible, de l'aveu de tous les hommes sages, d'en fixer le diagnostic avant cette époque ; en conséquence, lorsque M. B. nous dit qu'il arrête le typhus dès son début, son assertion est au moins fort hypothétique ; surtout si l'on considère que le typhus est le résultat d'une cause spécifique, d'un principe contagieux et même putride suivant l'auteur ; et que l'emploi des saignées devient à ses propres yeux généralement nuisible, à une période plus avancée, c'est à dire, quand il n'y a aucun doute sur la nature du mal. L'analogie qui existe entre le typhus et les fièvres éruptives, porte à croire qu'il n'est guères plus facile d'arrêter le cours du premier que celui de la variole.

« Le moyen le plus efficace de diminuer les ravages de la fièvre jaune, *est d'empêcher le développement des gastro-entérites chroniques* » ; une assertion aussi dénuée de fondement, n'a pas besoin d'être refutée.

« La diarrhée des *gastro-entérito-colites* aiguës est enlevée, dans le principe, par les sangsues à l'anus (2). » Je traduis cette phrase par celle-ci : la diarrhée récente, qui cède généralement à une diète sévère et aux mucilagineux en boissons et en lavemens, n'est pas exaspérée par l'application de quelques sangsues à l'anus.

« Si dans une gastro-entérite aiguë, l'hémorrha- » gie des sangsues est tellement abondante qu'elle

---

(1) Proposition 321.

(2) *Id.* 330.

» produise un état persistant de syncope et d'as-» phyxie, on doit administrer quelques cueillerées » d'eau vineuse (1) ». L'eau rougie a d'autant moins d'inconvénient ici, que chez un individu, qui est dans un état persistant de syncope et d'asphyxie, la déglutition n'a pas lieu, et que ce cordial destiné à recueillir la vie, ne fait que toucher la membrane interne de la bouche; si M. Broussais n'employait jamais que des moyens semblables, on aurait grand tort assurément de lui reprocher de mettre souvent en usage, sans nécessité, des moyens énergiques.

« Le météorisme qui a lieu dans les gastro-entérites aiguës, et qu'on ne combat pas par les sangsues ou la glace appliquées sur l'abdomen, peut se changer en péritonite (2). » La conversion du météorisme en péritonite doit être un phénomène aussi rare que la locution qui l'exprime; est elle-même singulière.

« Lorsque dans la convalescence d'une gastro-entérite aiguë, il se développe de la douleur de tête, une mauvaise bouche, des nausées, du mal-aise et de la fréquence dans le pouls, c'est que le convalescent a trop mangé (1). » Cette assertion est inexacte; une émotion vive, l'impression du froid, la fatigue prématurée de l'esprit ou du corps peuvent provoquer des rechutes avec les symptômes énumérés, et les erreurs de régime ne sauraient en être considérées comme la cause exclusive.

---

(1) Proposition 331.
(2) *Id.* 334.

« On prévient la phthisie pulmonaire, par les moyens qui détruisent les gastrites chroniques; l'exercice musculaire et la distraction figurent ici en première ligne (1); les saignées ne conviennent que rarement (2). » Nous lisons, deux pages plus loin, que les engorgemens muqueux des poumons ou catarrhes chroniques des bronches, cause presque unique de la phthisie pulmonaire (3), ne sont guéris que par l'influence dela chaleur, les *antiphlogistiques* et la révulsion (4).

« On prévient le plus souvent les calculs des reins et la gravelle, en appliquant des sangsues sur la région des reins, et en administrant des boissons émollientes (5). » Les ouvrages récemment publiés sur ces maladies renferment des préceptes fort importans, que M. B. aurait substitués avec avantage au conseil insignifiant qu'il donne ici. Les graviers ou les calculs sont, selon lui, le résultat d'une phlegmasie latente des reins (6); pourquoi n'ajoute-t-il pas par analogie que les calculs biliaires dépendent également d'une phlegmasie du foie ou de la vésicule ?

« La folie n'existe point sans un degré quelconque d'irritation du cerveau, accompagnée et souvent dépendante d'une gastrite chronique, et ces maladies

(1) Proposition 337.
(2) *Id.* 346.
(3) *Id.* 168 et 687.
(4) *Id.* 353.
(5) *Id.* 356.
(6) *Id.* 357.

doivent être traitées par les saignées locales, par les antiphlogistiques et par la révulsion (1) ». Si j'oppose à cette proposition, les résultats de l'expérience, constatés dans les établissemens publics destinés au traitement de la manie, M. B. me répondra que M. Pinel et les siens ont mal observé : mais si j'oppose à cette proposion de M. Br., la proposition 346 de M. Br., dans laquelle il recommande, dans les mêmes gastrites chroniques, de s'en tenir au régime adoucissant, à raison des inconvénients qui accompagnent et qui suivent les saignées, il faudra que je conclue qu'ici M. B. n'est pas plus d'accord avec lui-même qu'avec les autres.

« Les phthisies laryngée et trachéale sont constamment l'effet d'une phlegmasie locale : elles ne deviennent mortelles que par une pneumonie ou par une gastro-entérite consécutives (2). » Cette proposition est fausse : dans quelques cas, l'ulcère du larynx ou de la trachée, est la seule maladie qui existe pendant la vie, la seule dont on trouve des traces après la mort. Dans la seconde partie de la même proposition ; M. B. le reconnait sans paraitre s'en douter, lorsqu'il ajoute : « On retardera la mort, si la maladie est très-avancée, en s'opposant au développement de l'inflammation des poumons et des organes digestifs. » Si en prévenant ces complications, on ne fait qu'éloigner la mort, celle-ci peut donc être

(1) Proposition 359.
(2) *Id.* 362.

le résultat de l'ulcère du larynx. Quant à l'opinion que tout ulcère est une phlegmasie, et qu'il doit céder à l'application des sangsues, elle me paraît fausse, et la marche des ulcères externes ne nous permet guères d'en douter.

«Les saignées tiennent le premier rang dans le traitement des fièvres ou mieux des inflammations intermittentes ; toutefois, ces maladies *cèdent sans danger au quinquina*, etc. (1). »

« Les scrophules commençantes à l'extérieur du corps, sous quelque forme que ce soit, peuvent être enlevées par les sangsues appliquées avec hardiesse. Alors la diathèse, qui n'est que la répétition de l'irritation par similitude de tissus, ne s'établit pas (2). » Bien des motifs nous obligent à révoquer en doute la vérité de cette assertion, malgré le sincère désir que nous aurions d'y croire. Toute espèce de gonflement survenu aux glandes lymphatiques, qu'il soit aigu ou chronique, avec ou sans dégénérescence de tissu, est, aux yeux de M. Br., une irritation, une phlegmasie, une même chose en un mot. D'après cela, lorsqu'il a employé, avec hardiesse, des sangsues contre des *scrophules extérieures commençantes*, on doit se demander quelle était l'affection des glandes ou de la glande malade? Cette affection était commençante; or à cette époque la distinction en est communément difficile, même pour le praticien le plus habile, pour celui qui

(1) Proposition 379.

(2) *Id.* 397.

attache une grande importance à cette distinction ; M. Br. qui n'en met aucune, n'a pas de motif pour hésiter ; mais il est inévitable qu'il confonde souvent des choses fort différentes. Il suppose de plus que la répétition de l'irritation de glande en glande, par similitude de tissu, est la cause qui rend la maladie générale ; mais cette supposition est purement gratuite. Qu'un exanthême aigu ou chronique, ou toute autre cause analogue, produise l'inflammation aiguë ou chronique des glandes lymphatiques voisines, verra-t-on cette irritation se répéter par similitude de tissus dans toutes les autres glandes lymphatiques du corps ? Non sans-doute ; il y a donc dans la dégénérescence tuberculeuse des glandes de toute l'économie, autre chose que cette prétendue répétition de l'irritation par similitude de tissus.

« L'ostéo-malaxie est une irritation du systême osseux qui dépend des mêmes causes que les scrophules et qui se guérit de la même manière (1). » Cette proposition renferme autant d'erreurs que de mots, même en prenant le mot ostéo-malaxie comme synonyme de rachitis, ce qui est pourtant une chose fort différente. Dire que l'ostéo-malaxie ou le rachitis est une irritation du systême osseux, est une assertion plus qu'hasardée ; prétendre que cette affection est due aux mêmes causes que les scrophules, est une erreur, parceque les effets étant différents, les causes ne peuvent pas être semblables ; enfin avancer qu'on

(1) Proposition 403.

la guérit comme les scrophules, après avoir dit que les scrophules commençantes sont guéries par l'application de sangsues, c'est émettre une proposition que je ne veux pas qualifier.

Mais voici bien autre chose; « la syphilis... la syphilis est une irritation (1) qui affecte l'extérieur du corps; la prétendue diathèse n'est qu'une répétition de l'irritation, et on la prévient en l'attaquant dès le début par les antiphlogistiques locaux et surtout par des sangsues abondantes. »

« La syphilis invétérée cède de même aux antiphlogistiques et à l'abstinence (2). Le mercure ne guérit cette affection qu'en excitant la révulsion sur les *capillaires dépuratoires* (3). La prédisposition à la syphilis, est la même que la prédisposition aux scrophules (4). » M. Br. se plaint amèrement que quelques personnes répondent à ses propositions en haussant les épaules; cette manière est peu polie, il faut en convenir; mais après des propositions pareilles, elle est certainement légitime. Ces assertions ne sont pas seulement fausses : elles portent avec elles un tel danger; elles pourraient avoir, s'il se trouve des esprits assez faux pour y croire, des conséquences si funestes que M. Br. lui-même en frémirait s'il en avait mesuré toute l'étendue. Quoi! ces suites terribles de la syphilis incomplètement traitée, ces ul-

(1) Proposition 401.

(2) *Id.* 406.

(3) *Id.* 407.

(4) *Id.* 412.

cérations, ces destructions des parties molles, et des os eux mêmes, ces mutilations hideuses qui leur succèdent dans les cas où la mort ne les termine pas, ne sauraient éclairer M. Br. ? Faut-il que des milliers de victimes paient de leur santé et de leur vie d'aussi téméraires expériments, pour en faire justice ? Le temps n'a-t-il pas assez établi l'efficacité du mercure et l'insuffisance des autres moyens ? Comment osez vous préférer aux résultats positifs de l'expérience les suppositions hazardées de votre théorie ? Oubliez-vous la responsabilité qui pèse sur vous, comme homme et comme médecin ?

Quelques essais tentés en Angleterre, et déjà abandonnés ne sauraient nullement justifier des assertions aussi tranchées et aussi dangereuses.

Je ne relèverai pas de nouveau l'erreur reproduite dans la proposition 420, relativement à l'empoisonnement par les narcotiques : je relèverai seulement le conseil très-dangereux de traiter cet empoisonnement par les boissons acidules, sans fixer le moment où elles doivent être administrées.

« L'empoisonnement par le plomb (colique de plomb) est une gastro-entérite : les vomitifs et les purgatifs peuvent la guérir quand elle est sans fièvre. Les coliques de plomb, accompagnées de fièvre, doivent être traitées comme les gastro-entérites ordinaires de la même nuance. Le seul traitement qui puisse inspirer de la sécurité est l'antiphlogistique (1). Cette proposition est encore une de celles

(1) Proposition 421.

qui contiennent autant d'erreurs que de mots. Prétendre que la colique de plomb est une inflammation de l'estomac et des intestins, c'est émettre l'assertion la plus fausse. Ses causes, ses phénomènes sont tout différens de ceux des gastro-entérites, et son traitement surtout l'en distingue essentiellement. Si M. B. avait traité quelques centaines d'individus atteints de cette maladie; s'il avait reconnu l'efficacité constante des émétiques et des purgatifs les plus forts; s'il avait comme nous, constaté dans quelques cas rebelles, la necessité d'en augmenter encore la dose; s'il avait vu le mouvement fébrile dont cette affection est quelquefois accompagnée, céder lui-même avec les autres symptômes, aux remèdes les plus propres à exaspérer la prétendue inflammation du conduit digestif; s'il voulait se rappeller l'insuffisance des antiphlogistiques proposés et essayés dans le dernier siècle; s'il connaissait tous les cas dans lesquels une paralysie incurable a succédé au traitement qui lui parait rationnel; il n'aurait pas émis une proposition aussi contraire aux résultats de l'expérience, et dont il ne paraît pas même soupçonner le danger.

Je ne finirais pas si je m'attachais à relever toutes les assertions inexactes émises par M. B.; je choisis pour terminer l'examen de cette première partie de son ouvrage, la proposition 467, qui me paraît remarquable par sa fausseté.

« Celui qui guérit une maladie, sans avoir appré-
» cié avec justesse les modifications physiologiques,

» au moyen desquelles il a opéré cette cure, n'a pas la » certitude de connaître ni de guérir la même mala- » die quand elle se présentera de nouveau ». Les maladies internes dans lesquelles la puissance de l'art est le mieux établie, sont celles précisément dans lesquelles l'action des moyens employés est inexplicable. Ces maladies sont les fièvres intermittentes, la syphilis, et cette colique de plomb si incommode à votre théorie; or, l'action du quinquina, du mercure, des émétiques et des purgatifs associés aux narcotiques, est inexplicable, et votre proposition est tellement fausse, qu'on pourrait la remplacer par la proposition contraire.

Nous sommes arrivés à la seconde partie de l'ouvrage de M. Br. Dans la première, l'auteur a exposé les principaux points de son système; dans celle-ci, il s'attache à démontrer les vices de la doctrine des autres médecins, anciens et modernes, comme il a été dit.

Ces médecins, quels qu'ils soient, sont des ontologistes, parce qu'ils ont reconnu des maladies dont ils ignoraient la nature; or, cela est créer un être, c'est faire de l'ontologie, terme de métaphysique, qui signifie *traité de l'être en général*. Hippocrate, Galien, le *culléniste* Sauvages, Stalh, Hoffmann, Pinel, Bayle, Laennec, etc., sont tous compris dans cette classe proscrite, dont nos contemporains d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, d'Espagne, viennent encore grossir les rangs: A tous ces ontologistes de tous les temps et de tous les lieux, il fallait en join-

dre un qui, sous des couleurs différentes, mérite d'occuper une place distinguée, c'est M. Broussais lui-même, lui qui a si bien personnifié l'irritation, qu'elle devient sous sa plume « Le farfadet le plus malin, le génie le plus redoutable dont on puisse trouver d'exemple dans toutes les mythologies passées, présentes et futures (1). » Nous ne suivrons pas l'auteur dans toutes les parties de cet examen; il est un grand nombre de points dans lesquels sa critique est juste : en fait de systêmes, il est beaucoup plus facile de renverser que de construire, et sur-tout que de bien construire. Nous nous bornerons en général, aux passages dans lesquels M. Br... a présenté le développement de quelques parties de son systême.

Beaucoup de faits prouvent que les saignées pratiquées dans des maladies que M. Br. regarde comme des inflammations, ont été nuisibles. Pour accommoder à sa théorie des observations dont il ne peut contester l'authenticité, il suppose que les saignées n'ont pas été assez abondantes, et voici comment il explique qu'elles ont dû être suivies d'une exaspération des symptômes.

« Il est une loi dans l'économie, en vertu de laquelle les principaux viscères enlèvent aux tissus de moindre importance l'action vitale; et avec elle les fluides de toute espèce, aussitôt que les matériaux en circulation éprouvent la plus légère diminution. Sans

(1) Proposition 510.

cette loi, qui persiste autant que l'existence, il nous serait impossible d'expliquer comment le cerveau, les poumons, et les autres viscères conservent tout leur volume au milieu d'un corps exténué. Cela posé, si l'on vient à pratiquer une légère saignée locale dans une forte phlegmasie du poumon, par exemple, ou bien des voies gastriques, il se fait sur ces viscères un afflux impétueux qui, loin de la diminuer, ajoute à l'inflammation. »

Dire qu'une saignée de quelques onces peut ne pas produire une diminution notable dans l'intensité d'une phlegmasie, eût été émettre une proposition raisonnable; mais ce n'eut pas été répondre aux faits observés dans l'épidémie de Lausanne et ailleurs; et M. Br., suivant sa tactique ordinaire, a mieux aimé opposer à ces faits un paradoxe que ses partisans prendront pour une vérité, que de rester sans réplique vis-à-vis de ses adversaires. Mais M. Br. n'a jamais pu croire que les hommes versés dans l'observation des maladies, et circonspects dans leur jugement, pûssent voir avec lui *l'action vitale enlevée* par les viscères principaux aux tissus de moindre importance, *les fluides de toute espèce abandonnant ces derniers* aussitôt que les matériaux en circulation éprouvent la plus légère diminution. Quant au volume des principaux viscères dans les maladies chroniques, il n'est nullement démontré qu'il reste le même, au moins dans le plus grand nombre; le cœur, l'estomac, les intestins, le foie, les reins sont manifestement diminués; les poumons of-

frent dans quelques cas une diminution analogue. Or si, comme l'auteur le prétend, la diminution des matériaux en circulation augmente l'afflux vers les viscères principaux, et si la nutrition des organes est proportionnée à la quantité des fluides qui s'y portent, il arriverait dans les maladies chroniques, que non-seulement les viscères importans conserveraient leur volume, mais qu'ils seraient hypertrophiés; c'est ce que M. Br. n'a pas encore osé dire : mais attendons.

« Une saignée trop peu abondante, augmente donc les phlegmasies existantes; une saignée excessive.... provoque le développement de l'inflammation dans des organes qui n'en étaient pas atteints. Voilà pourquoi les animaux qu'on égorge ont des convulsions avant de succomber. Ici la soustraction de la presque totalité du sang, produit dans les viscères qui en sont privés, *un horrible mal-aise*, et c'est cette espèce de douleur qui produit les convulsions. Voilà comment une cause essentiellement débilitante peut devenir *cause puissante de phlegmasie* (1). »

En parcourant les pages suivantes, j'y trouve répandues çà et là des propositions au moins singulières... « Dans le typhus *l'autopsie* prouve que l'*irritabilité* des viscères et l'*apathie* des muscles sont des déviations de la force vitale (1).

» Si je parle de *vibrations nerveuses*, c'est qu'il en

(1) Proposition 70.

(2) *Id.* 75.

existe. Les nerfs ne peuvent agir sans un ébranlement (1). »

« Un faisceau de capillaires sanguins se gonfle et rougit, parce qu'il reçoit un influx nerveux extraordinaire qui précipite les actes de la vie dont il est chargé (2).

» Les sangsues et l'eau pure guérissent sans difficulté la gastro-entérite des enfans, compliquée d'hydrocéphale (3).

« Une pleurésie commençante peut être miraculeusement guérie par des moyens très-différens, tels qu'un bain de vapeur, une boisson à la glace, une liqueur spiritueuse, un exercice violent et insolite (4).

« Toutes les dégénérescences sont l'effet d'un point d'irritation analogue à ceux qui peuvent faire naître à l'intérieur du corps le panaris, l'érysipèle, etc. (5). » C'est ainsi qu'un vésicatoire, ou un cautère entretenus pendant des mois et des années dans un même point, finissent par ne produire ni cancer, ni tubercule dans le point qu'ils occupent.

Les médecins Italiens, Allemands, Anglais, Espagnols, sont traités fort sévérement par M. Brous-

(1) Proposition 81, notes.

(2) *Id.* 105.

(3) *Id.* 207.

(4) *Id.* 210.

(5) *Id.* 249.

sais, qui les juge en général sur les extraits de quelques ouvrages insérés dans les journaux de médecine. Je laisse aux lecteurs à apprécier la valeur d'un pareil jugement.

« Les anglais ont une médecine furibonde (1) qui ne manque pas d'occasionner par la douleur une mort violente, ou de déterminer d'effrayantes désorganisations, lorsqu'elle ne produit pas une crise salutaire. Ce n'est pas seulement dans leurs échecs qu'ils sont redoutables. Leurs guérisons ont souvent fait trembler M. Br. (2). Les médecins de cette nation sont ontologistes (3). Toutefois un d'entr'eux recommande fortement la saignée dans toute espèce de fièvre; et cependant il n'est pas parvenu à se faire une grande réputation : en voici les motifs; 1°. il n'a pas donné des raisons suffisantes de sa manière d'agir; 2°. il n'a pas employé les saignées locales (4).

Le Traité de la goutte, du docteur Scudamore, est au jugement de M. B., le meilleur traité qu'on possède sur cette affection ; s'il paraissait plusieurs monographies de cette force en Angleterre, la médecine anglaise serait bientôt supérieure à ce qu'était la nôtre, avant la doctrine physiologique, ajoute ingénuement l'auteur (5). Toutefois le docteur Scu-

(1) Proposition 251.

(2) *Id.* 281.

(3) *Id.* 253.

(4) *Id.* 263.

(5) *Id.* 268.

damore a méconnu la gastro-duodénite qui est le fond de la maladie (1). En se conformant à ses préceptes, beaucoup de malades seront goutteux le reste de leurs jours (2). Il imite, dans l'emploi des purgatifs, *tous les Purgons de son pays* (3). »

M. B... a remarqué, avec plaisir, que le chirurgien Newnham, tout ontologiste qu'il est, admet que le cancer est, dans son origine, une maladie purement locale, qui communique son action par sympathie à tout le système. « Telle est aussi, ajoute-t-il, l'opinion que je professe depuis plusieurs années, et que j'ai déja rendue publique (4). » Pourquoi faut-il que cette idée, déja anciennement émise, accueillie souvent par ceux qui ont peu observé, ait été et soit encore aujourd'hui désavouée par tous ceux qui ont bien et beaucoup vu? Pourquoi faut-il que, nonobstant la théorie de l'irritation et tout ce qu'elle promet de consolant à l'humanité, nos chirurgiens les plus habiles soient obligés de convenir de la reproduction presque constante des maladies cancéreuses, après l'extirpation du mal, même dans son principe? Comment se fait-il que plusieurs d'entr'eux émettent franchement l'opinion que, peut-être dans quelque temps, on renoncera à la pratique d'une opération si rarement

(1) Proposition 269.
(2) *Id.* 270.
(3) *Id.* 271.
(4) *Id.* 273.

profitable aux malheureux qui s'y soumettent? Mais l'expérience a tort, puisque la doctrine physiologique ne saurait se tromper.

Dans un article intitulé: Rapport des phlegmasies gangréneuses *avec gaster*, M. Br. émet l'opinion que ces phlegmasies sont ordinairement l'effet sympathique de gastro-entérites prolongées (1). La pustule maligne, les brûlures, sans doute aussi la pourriture d'hôpital, et bien d'autres, forment des exceptions si nombreuses que la loi de M. Br. en doit être au moins fort infirmée.

Dans un autre article nous apprenons que l'inflammation produit *le froid*, en enchaînant *les puissances génératrices du calorique animal* (2). Et M. Br. plaisante sur la vertu dormitive de l'opium!

Les recherches de John Abernethy sur les signes propres à faire connaître le bon ou le mauvais état des organes digestifs, bien que fort intéressantes, ne paraissent pas à M. Br, à la hauteur de la médecine physiologique (3) : personne ne s'en étonnera.

Les Journaux de Médecine parlent peu de ce qui se passe en Espagne; aussi l'article de M. Br. est-il fort court. Les médecins espagnols ne sont du reste guères mieux traités que les autres. Toutefois, comme ils sont remplis de perspicacité, M. Br. pense qu'ils feront les plus grands progrès en phy-

(1) Proposition 298.
(2) *Id.* 301.
(3) *Id.* 304.

siologie et en médecine physiologique, aussitôt qu'ils auront la clef de cette science admirable (1).

Après avoir terminé l'examen des doctrines médicales étrangères, l'auteur arrive à celles des médecins français. Il passe rapidement en revue les ouvrages de Bordeu, de Barthez, de Cabanis, et se hâte d'arriver à la Nosographie philosophique de M. Pinel, contre laquelle il dirige ses principales attaques. Nous ne le suivrons pas dans toutes ses discussions, nous nous arrêterons seulement aux passages dans lesquels M. Br. ne se bornant pas à combattre M. Pinel, cherche à substituer ses propres opinions à celles qu'il veut renverser.

Les idées de M. Br. sur la fièvre inflammatoire, ne sont pas encore bien assises; car en écrivant le second volume de son examen, il paraît avoir complètement oublié ce qu'il dit dans le premier. Nous lisons à la page 405, que cette fièvre a son siège dans les vaisseaux capillaires de la membrane muqueuse de l'appareil digestif; que c'était là, et non dans les tuniques des grosses artères, qu'il fallait chercher l'altération de tissu qui appartient à cette maladie. Or, page 96, nous apprenons que les phlegmasies, dans lesquelles *le pouls est large et plein, avec une coloration artérielle et la peau halitueuse*, sont les phlegmasies phlegmoneuses, tandis que, *même chez un homme fort et pléthorique*, UNE PHLEGMASIE DE MEMBRANE *fait paraître un pouls*

(1) Proposition 332.

serré, *une peau sèche*, *brûlante*, *et une coloration tirant vers le livide*. Que conclure de cela? que quand on se livre aux explications et aux systêmes, il importe d'avoir la mémoire bonne.

Suivant M. Broussais, chez les sujets morts avec les symptômes de la fièvre ataxique, il existe toujours, et pour le moins, une gastro-entérite. — Si on lui lui objecte que les faits déposent contre cette proposition, voici sa réponse (1) : « Ces faits ont été rapportés par les anciens ou par les modernes ; dans le premier cas, je les rejette, parce que les anciens ne tiraient aucune induction de ce qu'ils avaient trouvé dans les voies gastriques : dans le second cas, je les rejette encore, parce que ceux des modernes auxquels se présentent des faits de cette espèce, ont leurs motifs pour dissimuler (2). » On conviendra qu'avec une pareille dialectique, il est difficile d'avoir tort. Mais pourquoi faut-il que la plupart de ces ouvertures de cadavres aient été faites par ses plus chauds partisans ou en leur présence? Or les *petits intérêts de coterie* les auraient conduits certainement à voir des phlegmasies là où il n'y en avait pas, plutôt qu'à méconnaître celles qui auraient existé.

Je lis, page 428, 2.e alinéa, des propositions fort singulieres. « Les fièvres contagieuses ne diffèrent de celles qui ne le sont pas, que par leur cause *éloignée* ; leurs symptômes sont les mêmes, et des

(1) Proposition 423.

(2) *Id.*, *id.*

altérations semblables de tissu leur sont communes. (1) Donc la peste, le typhus, la fièvre jaune sont des gastro-entérites. »

« Tout accès de fièvre est fondé sur une gastro-entérite, et la preuve, c'est que les phénomènes d'un accès sont ceux d'une fièvre continue, et qu'une fièvre continue est toujours une gastrite (2). L'estomac s'échauffe, s'injecte, et se réfroidit ensuite (3). » Observateurs vulgaires, auriez-vous jamais aperçu tout cela !

M. Broussais s'élève avec raison contre ceux qui, en changeant le nom d'une maladie, en substituant, par exemple, le mot goutte au mot humeur goutteuse, croient avoir fait faire un grand pas à la science. Mais lui-même, dans beaucoup de cas, a-t-il fait autre chose que substituer l'irritation à quelqu'autre mot aussi vague ?

Il suppose que la rate ne peut pas être atteinte d'une inflammation phlegmoneuse (4). Son assertion est fausse. Nous avons rencontré deux fois à l'ouverture des cadavres, la suppuration de ce viscère, et elle n'est pas sans exemple dans les fastes de l'art.

Suivant l'auteur, il n'existe pas de rage sans phlegmasie *gastro-gutturale* (2). Mais les faits les plus au-

(3) Propositions 428, 432.

(2) *Id.* 448.

(3) *Id.* 449.

(4) *Id.* 505.

(5) *Id.* 535.

thentiques, ceux même qui ont été récemment observés à Lyon... Ces faits ont tort, et M. Broussais nous a déjà dit pourquoi.

M. Broussais, qui n'a pas toujours été juste envers son maître, M. Pinel, croit devoir lui rendre relativement *aux vésanies*, la justice qu'il mérite. Vous pensez peut-être qu'il va reconnaître avec tous les amis de la science et de l'humanité, toute l'*excellence*, je puis et je dois le dire, du Traité de l'aliénation mentale : vous êtes dans l'erreur; il vous dira seulement ; M. Pinel a adouci le sort des aliénés, et il *aura* concouru *d'une manière indirecte* à tous les perfectionnemens qui pourront avoir lieu par la suite dans la théorie ainsi que dans le traitement des aliénations mentales. *Tel est l'hommage que la justice ordonne de rendre à M. Pinel* (1). Après quoi il donne les conclusions suivantes : « Pour faire faire des progrès à la théorie et à la pratique des maladies mentales, il faut renverser de fond en comble l'édifice nosographique construit par ce médecin (2). »

A l'article du Scorbut, M. Broussais montre combien le médecin physiologiste, à l'aide de *l'induction*, peut s'élever au-dessus du médecin vulgaire, qui ne veut marcher que d'après l'observation, l'expérience et les conséquences rigoureuses qui en émanent. Par le secours de l'induction, le physiologiste voit dans le scorbut, un vice de la nutrition qui ré-

(1) Proposition 538.

(2) *Id.* 547.

side particulièrement dans la fibrine et dans la gélatine (1); il voit les *sels* qui encroûtent les os, les cartilages, les ligamens, les défendre contre la dégénération scorbutique (2); il voit *diminuer les affinités vitales* qui retiennent le sang dans le système capillaire, et qui l'empêchent d'enfiler les nombreux vaisseaux *collatéraux* qui s'ouvrent sur les surfaces (3) et il ajoute : « voilà ce me semble des faits bien démontrés (4). »

« M. Pinel croit *bonnement* que les fièvres ataxiques, les hydrocéphales aiguës, l'épilepsie, la manie, l'apoplexie, l'hydrocéphale chronique, sont des choses de nature différente ; il ne paraît pas soupçonner que ces états morbides soient des effets de l'irritation cérébrale (5). »

Il n'est pas nécessaire, aux yeux des hommes raisonnables, de justifier M. Pinel de regarder l'apoplexie comme différente de la manie, et l'épilepsie comme autre chose qu'une hydrocéphale, ou qu'un ramollissement du cerveau. Des maladies qui surviennent sous l'influence de causes diverses, qui ont des symptômes et une marche différentes, qui réclament des moyens variés de traitement, qui sont très distinctes par l'espèce de lésion appré-

---

(1) Proposition 579.

(2) *Id.* 580.

(3) *Id.* 580, 581.

(4) *Id.* 581.

(5) *Id.* 619.

ciable dont quelques unes d'entr'elles sont accompagnées, sont certainement des maladies différentes, et vouloir les confondre, c'est faire rétrograder de dix siècles une science dont on se dit plaisamment le régénérateur.

A côté de quelques idées justes, mais qui ne sont pas neuves, sur la rareté extrême de l'hydrothorax proprement dite, M. Br., guidé sans doute encore ici par l'induction, raconte ce qui se passe dans la poitrine des individus chez lesquels l'ouverture des cadavres présente une collection de serosité sans lésion dans les plèvres : « Les poumons « se sont retractés dans l'agonie, et la serosité a « rempli le *vide* qu'ils laissaient entr'eux et les « parois de la poitrine. » Les choses se passent-elles ainsi ? Je l'ignore, mais ce qui me semble curieux, c'est la confiance avec laquelle l'auteur parle de ce qu'il ne sait pas.

Dans l'article *anatomie pathologique*, M. Br. examine l'ouvrage de M. Laennec, et l'attaque sur la plupart des points ; et cela ne pouvait pas être autrement : M. Laennec est ontologiste, et M. Br. est physiologiste ; le premier observe, et le second explique ; celui-ci remonte sans cesse à la cause première et inconnue de nos maux, celui-là se borne à décrire ce qui tombe sous nos sens. Ils ne pouvaient pas être d'accord, et nous ne tenterons pas de les y mettre.

La théorie de l'asthme avait été jusqu'à ce jour fort obscure. Quelques médecins considèrent cette

affection comme constamment symptomatique ; d'autres la regardent encore comme étant quelquefois idiopathique ; tous avouent qu'il y a dans les attaques de dyspnée qui la constituent, quelque chose d'inexplicable. Voici comment M. Br. décide la chose ; je dis *décide*, parce que ce n'est pas une simple conjecture qu'il propose : c'est une décision qu'il émet sans y joindre le plus léger correctif. Voici sa phrase : « La difficulté de respirer, à laquelle on attache l'idée d'asthme convulsif, tient à une constriction spasmodique des rameaux et des vésicules bronchiques, qui sont doués d'une force contractile très évidente..... Le peu d'air qui entre dans l'appareil respiratoire, passe avec la plus grande peine, *dans un état de condensation*, et en faisant entendre un sifflement remarquable. » Je n'attaquerai pas le jugement porté par M. Br. sur cette constriction convulsive que sa physiologie lui montre au travers des parois thorachiques ; mais je ne puis m'empêcher de lui faire apercevoir l'erreur grossière qu'il commet, lorsqu'il suppose que l'air atmosphérique se condense pour entrer dans les bronches des asthmatiques. Je ne conçois même pas que l'idée d'une semblable condensation ait pu s'offrir à lui.

La rougeur qui existe ordinairement dans l'estomac et les intestins, chez les individus morts d'un anévrysme du cœur (1), est un fait peu favorable au

(1) Proposition 757.

système de M. Br. Cet auteur ne pouvant nier un phénomène qui se reproduit tous les jours, l'explique à sa manière. Cette rougeur devient pour lui une gastro-entérite, et pour appuyer cette assertion singulière, il ajoute que la membrane muqueuse est alors quelquefois suppurée et ulcérée; ce qui est tout-à-fait contraire à l'observation, mais conforme à la tactique de M. Br. L'analogie qui existe entre l'injection de la membrane muqueuse du conduit digestif et celle du foie et de divers points des tégumens, porte à croire qu'elles dépendent d'une même cause, et que la membrane gastro-intestinale n'est pas plus enflammée que ne le sont les tégumens des lèvres ou des joues ou le parenchyme du foie. Les taches rouges observées dans l'estomac et les intestins des noyés, des suppliciés, de tous ceux qui passent rapidement de la vie à la mort, ne prouvent pas, suivant M. Br., que la rougeur puisse exister sans gastrite; « Un noyé, répond-il, pouvait être attaqué de gastrite avant sa mort (1). »

Le Mémoire de M. Rostan, sur le ramollissement du cerveau, est nécessairement l'objet des attaques de M. Br. — M. Rostan a la simplicité de croire qu'il est de quelqu'importance de distinguer l'une de l'autre les diverses lésions dont le cerveau et ses membranes peuvent être le siège (2). Cette distinction est une puérilité aux yeux du médecin physio-

(1) Proposition 758.
(2) *Id.* 770.

siologiste, pour qui toutes les maladies cérébrales, à l'exception de la syncope et de l'asphyxie, sont des nuances diverses de l'irritation du même viscère. — M. Rostan émet encore l'opinion qu'une même lésion de structure, pouvant survenir dans des conditions variées, peut réclamer des moyens différens de traitement. Les antiphlogistiques, dans un cas, par exemple, et les toniques dans un autre. *Tout doux*...(1), lui répond vivement M. Br., en ajoutant beaucoup de bonnes raisons qui vraisemblablement ne convaincront pas son adversaire.

On a pu voir, d'après ce que nous avons dit, que peu de médecins ont trouvé grâce devant M. Br.: toutefois il en est un dont il fait un pompeux éloge: c'est le rédacteur-général du Journal-Universel, auteur de deux Mémoires, assez mal famés, sur l'hydrocéphale et sur les maladies du foie. Cette exception me paraît fort honorable pour les autres.

Avant de terminer, je désire appeler un moment l'attention du lecteur sur un passage assez curieux.

Dans la seconde édition des Phlegmasies chroniques, publiée en 1816, la même année que l'Examen critique, l'auteur avait écrit cette phrase malheureuse, que plusieurs fois depuis on lui a reprochée (2).

« J'ai trop souvent rencontré la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins en bon état, à

(1) Proposition 765.

(2) *Id.* 666.

suite des typhus les plus malins ; j'en ai vu un trop grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour partager l'opinion de ce médecin, sur la cause de la fièvre ataxique (1). (L'opinion de M. Prost, qui plaçait dans la membrane muqueuse intestinale, le siège des fièvres malignes.) »

Voici comment, *dans l'intérêt de la science et de l'humanité* (2), M. Broussais s'excuse d'avoir écrit à cette époque, ce qu'il désavoue aujourd'hui.

Il était alors dans l'erreur ; c'est-à-dire, que ce qu'il assurait avoir vu très-souvent, il ne l'avait réellement pas vu. — Mais par quel motif? Il va vous le dire : « Par *respect* pour les opinions de M. Pinel, et par la crainte de s'exposer à la critique (3). » Je demanderai d'abord en quoi *l'omission de cette phrase* aurait été contraire au respect dû à M. Pinel ; en quoi elle aurait exposé M. Broussais à la critique ? Je demanderai ensuite de quel poids sont les observations d'un homme qui, après avoir publié qu'il a *vu* tel fait, vient nous déclarer ensuite qu'il n'a point vu ce qu'il *a dit avoir vu* et *vu trop souvent*. Je demanderai quelle confiance mérite celui à qui la crainte de la critique, et le respect pour un maître (qu'hélas ! il ne respecte guères !) pourrait *arracher* une déclaration contraire à la vérité ?

(1) Phlegmasies chroniques, tome II ; p. 7.

(2) Proposition 666.

(3) *Id.* 669.

A ce sujet, M. Br. attaque le coupable amour-propre de ceux qui se font un point d'honneur de ne jamais confesser leurs fautes ou leurs erreurs. Tous les hommes sages seront de son avis, et tous reconnaîtront que ceux qui cultivent les sciences et qui en suivent les progrès, doivent nécessairement modifier leurs *opinions*, et quelquefois même les changer, parce qu'elles sont l'interprétation des faits, et qu'un même fait peut avoir plusieurs interprétations. Mais les faits eux-mêmes ne sont pas soumis à ces vicissitudes, et la rétractation sur des faits qu'on a vus par soi-même, qu'on a vus souvent, n'est point chose dont on puisse se faire gloire (1).

L'ouvrage de M. Br. est terminé par un mémoire à consulter, rédigé par le patient lui-même, et que M. Br. donne comme un exemple des maux produits par le brownisme. Cette idée nous parait fort bonne, et nous croyons devoir l'imiter en publiant ici un autre fait qui n'est pas sans intérêt, et qui nous paraît propre à montrer que la doctrine de l'irritation a bien aussi ses dangers.

Paris, le 17 janvier 1822.

A M. LE DOCTEUR CHOMEL.

« Monsieur,

» Ayant eu l'occasion de lire, chez mon parent, « l'un des médecins de la Capitale, quelques numé-

(1) Proposition 668.

« ros du journal dans lequel vous vous attachez parti-
« culièrement à signaler les dangers des systêmes en
« médecine, je crois acquitter une dette envers
« l'humanité en vous fournissant une observation
« qui m'est personnelle, et dont vous ferez l'usage
« que vous jugerez convenable. »

« J'étais fourrier à la 1.re compagnie du 2.e bataillon
« de la 17.e Légion, dans l'année 1818, et des inté-
« rêts de famille m'engagèrent à quitter le service.
« Mon corps faisait, à cette époque, partie de la
« garnison de Paris, et je profitai de cette circon-
« stance pour demander au Ministre de la Guerre
« l'autorisation de me faire remplacer. Je l'obtins
« effectivement, et il ne restait plus que quelques
« formalités à remplir, lorsque la légion reçut l'ordre
« de quitter Paris pour se rendre à Strasbourg. Ce
« voyage me devenait non-seulement inutile, mais
« encore il eut été nuisible à mes intérêts; et ne
« pouvant prolonger mon séjour à Paris, jusqu'à
« conclusion de mon affaire, qu'en prenant un billet
« d'hôpital, j'obtins cette faveur de mes chefs, et
« j'entrai, *en pleine santé*, au Val-de-Grâce, le
« 22 juin. Je ne fus pas peu surpris, à la visite du
« lendemain matin, lorsque j'appris que j'étais at-
« teint d'une gastrite, qui, jusqu'alors, ne m'avait
« donné aucun signe de son existence, et pour la-
« quelle on me prescrivit l'application de vingt-cinq
« sangsues, la diète et l'eau gommeuse. Je commen-
« çai à être inquiet sur ma santé; mais bientôt je
« m'aperçus que les mêmes prescriptions étaient

« faites à tous les malades qui m'entouraient ; et « pensant alors que ce traitement était de rigueur « pour toute la salle, je crus devoir m'y soumettre « avec résignation, espérant que le lendemain je « pourrais réparer les pertes que j'avais essuyées ; « mais à la seconde visite, mon désappointement fut « complet : on reconnut que les malheureux symptô- « mes de gastricité subsistaient encore, et j'eus à « supporter une nouvelle application de sangsues, « accompagnée de la continuation de la diète et de « l'eau gommeuse. Pour cette fois, j'étais exténué « de besoin, et réduit à l'état le plus voisin de la ma- « ladie. Je n'avais plus d'espoir de salut que dans « les secours du dehors, et je m'empressai d'écrire « à mon père qui vint aussitôt me visiter, et me « procura un régime alimentaire à l'aide duquel je « pus, au bout de quelques jours, sortir de l'hôpital, « convalescent des soins que j'y avais reçus. »

« J'ai l'honneur d'être,

« Monsieur,

« Avec une considération distinguée,

« Votre très humble serviteur,

« L.

« Ex-Fourrier à la 17e Légion. »

Dans la longue analyse que nous venons de faire de l'ouvrage de M. Br., nous avons d'abord montré combien sont incertaines et futiles les bases sur les-

quelles cet auteur appuie son système. Nous avons vu ensuite qu'un grand nombre des conséquences qu'il en déduit sont tellement contraires à la vérité, et souvent même au bon sens, qu'elles suffiraient seules pour prouver la fausseté des principes dont elles émanent. Je n'ajouterai plus qu'une seule réflexion : M. Br. n'a pas seulement le tort d'avoir fondé un système sur des abstractions hypothétiques, d'en avoir déduit comme conséquences des préceptes erronés et dangereux ; il a le tort plus grave, s'il est possible, d'avoir imprimé à ceux dont il est parvenu à soulever l'imagination, une direction essentiellement vicieuse, en substituant au goût sévère de l'observation, qui a été si général, la manie brillante des explications, qui, heureusement, n'a pas encore entraîné tous les esprits. Aussi, lorsque je compare l'un à l'autre M. Pinel et M. Broussais, non pas sous le rapport de leurs ouvrages ni de leur mérite personnel, car je ne veux blesser ni l'un ni l'autre, mais seulement sous le rapport de l'impulsion qu'ils ont imprimée aux études, j'y vois cette différence extrême, que l'un a sans cesse, dans les termes les plus propres à persuader, recommandé l'observation des faits, et la circonspection dans la manière de les interpréter ; tandis que l'autre, abandonnant une carrière qui n'avait plus assez d'attraits pour lui, s'est lancé dans les abstractions et les hypothèses, en les décorant du titre de *physiologiques*, et semble n'avoir plus eu d'autre but dans ses écrits et dans ses leçons que de soutenir, par des

explications et des raisonnemens, deux ou trois opinions systématiques. Aussi y a-t-il une très-grande différence entre l'époque actuelle et celle qui a précédé : il y a dix ans, on observait beaucoup et l'on raisonnait peu ; aujourd'hui on observe peu, et l'on raisonne beaucoup. CHOMEL.

TRAITÉ

DES MALADIES DES YEUX ;

Par ANT. SCARPA, *professeur-émérite et directeur de la Faculté de Médecine de Pavie, etc. ; traduit de l'italien sur la cinquième et dernière édition, et augmenté de notes ; par* J. B. BOUSQUET *et* N. BELLANGER. — 2 *vol.* in-8.o, *fig.* — *Paris et Montpellier, chez Gabon, libraires.*

TRAITÉ

DES PRINCIPALES MALADIES DES YEUX ;

Par ANT. SCARPA, *professeur-émérite et directeur de la Faculté de Médecine en l'Université impériale et royale de Pavie, etc. ; traduit de l'italien en français sur la cinquième et dernière édition, accompagné de notes et d'additions, par MM.* FOURNIER-PESCAY, *D.-M., secrétaire du Conseil de santé des armées, etc. ; et* BÉGIN, *chirurgien aide-major à l'Hôpital d'Instruction de Metz.* — 2 *vol.* in-8.o, *fig.* — *Paris, chez Méquignon-Marvis.*

IL y a peu de livres, même en littérature, dont

l'auteur puisse se vanter d'avoir obtenu un succès aussi brillant que celui dont est honoré le *Traité des Maladies des Yeux* de M. Scarpa. Connu depuis environ vingt ans en France, par la traduction qu'en a donnée le docteur Léveillé, il y est devenu véritablement classique, et son utilité y a été si peu contestée, que deux nouvelles traductions françaises viennent d'être publiées simultanément à Paris. Toutes les deux sont faites sur la cinquième édition originale, que l'Auteur a fait imprimer en 1816, et qui est, pour ainsi dire, un ouvrage nouveau, puisqu'il contient, outre une foule de faits inédits et de développemens ultérieurs, trois chapitres entièrement neufs, l'un sur le fongus hœmatode et sur le cancer de l'œil, un autre sur les tumeurs cystiques du fond de l'orbite, et le troisième sur l'opération de la pupille artificielle.

On conçoit assez que deux livres, et sur-tout deux traductions, paraissant à-la-fois sur le même sujet, doivent devenir un sujet de discorde entre leurs auteurs, tout estimables et tout disposés à se rendre mutuellement justice qu'ils soient d'ailleurs. Aussi les nouveaux traducteurs de Scarpa se sont attaqués et défendus de part et d'autre avec une vive chaleur, qui, chez eux pourtant, n'a aucunement nui à cette urbanité qui ne devrait jamais être bannie de la république des lettres. C'est la marche qu'ils ont suivie chacun de leur côté, qui a servi de base à leurs paragraphes polémiques. Les uns en effet, MM. Fournier-Pescay et Bégin, faisant de constans

efforts pour donner à leur version l'exactitude la plus scrupuleuse, ont sacrifié l'élégance à ce mérite, et ont rendu mot pour mot le texte de l'auteur italien. Les autres, MM. Bousquet et Bellanger, suivant le conseil du Prince des orateurs de Rome, ont su se soustraire à la tyrannie des mots, et ont prétendu, sans imiter leur modèle de si près, rendre fidèlement toutes les pensées seulement. On doit croire que chacun d'eux ne manque pas de raisons pour appuyer son opinion, et cette discussion littéraire soutenue avec un talent égal des deux côtés, ne saurait manquer de tourner au profit de la science et d'intéresser les lecteurs, surtout ceux qui prétendent à leur tour être lus un jour. Quoiqu'il soit bien difficile de prendre parti en semblable occurrence et *tantas inter hos componere lites*; nous nous hazarderons à dire qu'une traduction élégante, pourvu que l'on n'y ait pris que les *libertés nécessaires pour payer en équivalens*, doit avoir plus de succès dans un pays où, comme dans le nôtre, on estime avant tout la clarté et la concision; où l'on redoute à l'excès la diffusion, la prolixité, les répétitions d'idées et de termes. Cette manière de voir nous est tellement naturelle, que lorsqu'en 1817, nous avons fait passer dans notre langue le *Traité de médecine pratique* du docteur Thomas, de Salisbury, nous nous sommes permis de retrancher des passages entiers imprimés dans l'original en plusieurs endroits du livre, d'éclaircir certaines phrases, d'en ajouter quelques-unes pour servir de transition, et d'en supprimer d'autres

qui nous paraissaient oiseuses. Une telle manière de faire a obtenu l'approbation d'un grand nombre de nos confrères, qui dans cette copie libre, quoique fidèle de l'original, ont cru retrouver un second original.

Quoi qu'il en soit, les quatre traducteurs ont senti que, dans l'état actuel des connaissances, ils ne pouvaient se borner à faire passer de l'italien en français le livre de M. Scarpa, et qu'ils avaient à remplir quelques lacunes qu'il présente. C'est ce que MM. Fournier et Bégin ont essayé d'accomplir dans des additions étendues placées à la suite de chaque chapitre, et où sont exposés les progrès récens que la science a faits, tant en France qu'en Allemagne et en Angleterre. C'est ce qu'ont tenté de faire MM. Bousquet et Bellanger, dans quelques notes dont ils ont accompagné le texte. On lira avec fruit, en particulier, un fort bon morceau écrit par ces deux derniers sur l'opération de la cataracte par la méthode de l'extraction, et les détails présentés par les deux premiers sur les procédés opératoires mis en usage dans les cas de fistule lacrymale, par J. L. Petit, par Pouteau, par Desault, etc., procédés dont M. Scarpa n'a point fait mention; sur la manière dont les Anciens tentaient la cure de l'ectropion; sur la brûlure, l'œdême, les plaies, les ulcères des paupières et plusieurs autres affections morbides de ces voiles protecteurs de l'œil, que le professeur de Pavie n'a point fait entrer dans son Traité; sur les méthodes de MM. Rust, Himly et

Rosenbaum, relativement à l'emploi du muriate de soude opiacé et du sulfate de cadmium dans le traitement des taches de la cornée; sur la cataracte noire et la cataracte congéniale, etc. , etc.

Les deux traductions que nous annonçons en ce moment, ont donc chacune leur genre de mérite, et ne sauraient manquer de valoir à leurs auteurs l'estime et la reconnaissance des hommes de l'art, dont elles doivent à l'envi enrichir les bibliothèques.

H. Cloquet.

ADDITIONS

AU TRAITÉ DE L'ANÉVRYSME;

Par Ant. Scarpa, *professeur-emérite, etc.; traduit de l'italien par* C. P. Ollivier.

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

On se rappelle, sans doute, que M. Scarpa a publié en 1804, son bel ouvrage sur l'anévrysme, et, depuis cette époque, la chirurgie a fait de nombreux et utiles progrès sous le rapport des opérations relatives à la ligature des artères. L'heureux succès de la ligature de l'artère fémorale, au-dessus de l'origine de la profonde, et notamment dans l'abdomen même, pour la cure de l'anévrysme inguinal, a été confirmé par un grand nombre d'exemples. L'artère sous-clavière a été pareillement liée plusieurs fois, ainsi que l'axillaire, et l'on a, par ce moyen,

obtenu la guérison de l'anévrysme situé dans le haut du creux de l'aisselle. On a osé même porter des moyens de constriction sur le tronc principal de l'artère carotide et sur l'artère iliaque interne, etc.

C'est afin de mettre son Traité sur l'anévrysme au niveau des connaissances actuelles, que le professeur de Pavie a cherché à rassembler tous les faits ci-dessus désignés, en y joignant quelques idées nouvelles, dans une brochure qu'il publie séparément ; et nous devons savoir gré à M. Ollivier de nous en avoir donné la traduction, puisque ce supplément devient indispensable à tous ceux qui possèdent l'ouvrage primitif. H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

Vaccine.

— Des faits récens attestent que la pratique salutaire de l'inoculation du vaccin était connue de temps immémorial dans l'Inde et dans la Perse. Un savant vient de trouver des preuves irrécusables en faveur de cette assertion dans le *Sancteya-Grantham*, ouvrage très-ancien et attribué à d'Hauventori; l'auteur de ce livre s'exprime en effet ainsi:

« Prenez le fluide du bouton du pis de la vache sur la pointe d'une lancette, et piquez-en le bras, entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang pa-

raisse. Le fluide se mêlant avec le sang, il en résultera la fièvre de la petite-vérole. »

« La petite-vérole produite par le fluide tiré du pis de la vache sera aussi bénigne que la maladie naturelle; elle n'exigera point de traitement médical. Le malade suivra la diète qui lui conviendra; il pourra être inoculé une seule fois, ou deux, trois, cinq ou six fois. Le bouton, pour être parfait, doit être d'une bonne couleur, rempli d'un liquide clair et entouré d'un cercle rouge; on ne doit pas craindre d'être attaqué de la petite-vérole pendant le reste de la vie. »

— M. W. Bruce, consul à Bushire, rapporte, dans une lettre nouvellement publiée sur la vaccine, que, dans quelques tribus nomades de la Perse, le *cowpox* existe sur le pis des brebis. Divers individus de la tribu des Elietas, auxquels il s'est adressé, lui ont assuré d'un commun accord, que ceux d'entre eux qui sont employés à traire les troupeaux, gagnent une maladie qui les préserve parfaitement de la petite-vérole. Ils ajoutent que cette maladie règne parmi les vaches, mais que les brebis y sont plus sujettes, et que c'est d'elles surtout que les bergers la prennent.

— Conformément aux réglemens adoptés, le Comité central de vaccine de Paris, ayant à présenter deux candidats pour remplir les places, que la mort de MM. Corvisart et Auvity avaient laissées vacantes dans son sein, a fait choix de MM. les professeurs Béclard et Desgenettes, pour premier et

second candidats. Nous apprenons que les deux célèbres morts ont été remplacés par MM. les docteurs Pariset et Michel.

—M. Morin, pharmacien distingué de Rouen, vient de lire à la Société de Médecine de la même ville, un Mémoire intéressant sur l'écorce de Simarouba. Il résulte de son travail que ce médicament contient :

1.o Une matière résineuse.

2.o Une huile volatile ayant l'odeur de benjoin.

3.o De l'acétate de potasse.

4.o Un sel ammoniacal.

5.o De l'acide malique et des traces d'acide gallique.

6.o De la *quassine* (principe amer du *quassia amara*) à laquelle l'auteur attribue les propriétés médicales du simarouba.

7.o Du malate de chaux et de l'oxalate de la même base.

8.o Quelques sels minéraux, de l'oxyde de fer et de la silice.

9.o De l'ulmine et du ligneux.

— Le même chimiste vient d'éprouver que l'éperlan (*salmo eperlanus* de L.), contient :

1.o De l'albumine.

2.o Du mucus.

3.o De l'osmazome.

4.o Des hydrochlorates d'ammoniaque et de potasse.

5.o Une matière gélatineuse.

6.o Du carbonate de chaux.

7.o Une matière huileuse.

8.o Du *phosphore*.

9.o De la fibre animale.

— M. le docteur Cruveilhier, dans un ouvrage intitulé : *Médecine pratique éclairée par l'anatomie*, annonce qu'il vient d'employer avec succès comme fébrifuge, l'extrait aqueux des capsules du lilac de nos jardins, *Syringa vulgaris*, Lin. Cet extrait a la couleur et l'odeur de celui du quinquina ; sa saveur est d'une amertume extrême, mais franche et sans âcreté. Dans six cas de fièvres intermittentes, où l'Auteur a eu occasion de l'administrer, son efficacité ne s'est nullement démentie, pas même chez une femme de 70 ans, qui avait une fièvre quarte depuis vingt-deux mois.

— Les troisième et quatrième livraisons de l'Anatomie de l'Homme, avec figures litographiées, par M. Jules Cloquet, viennent d'être mises au jour. Elles ne le cèdent en rien aux deux premières pour la perfection des planches, et la réussite de ce grand ouvrage paraît maintenant assurée.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Mémoire sur le mode d'action de l'*Arnica montana*, ou nouveau point de vue médical déduit de l'observation clinique, et d'après lequel on peut expliquer son action sur l'économie animale ;

par Ant. Cadot, D.-M., chirurgien-major de la Gendarmerie royale de Paris. Brochure *in*-8.o

— Réflexions sur les Fièvres; par J. B. G. Barbier, professeur à l'Ecole secondaire de Médecine d'Amiens, associé de l'Académie royale de Médecine. Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

— Considérations sur une altération organique appelée dégénérescence noire, mélanose, cancer mélané, etc.; par G. Breschet, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Brochure *in*-8.o avec figure. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

— Traité historique et pratique sur les dents artificielles incorruptibles, contenant les procédés de fabrication et d'application; par Jos. Audibran, chirurgien-dentiste. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez l'Auteur, rue de Valois, N.o 2.

— Caractères propres, préservatifs, et remèdes des contagions pestilentielles; par G. G. Lafont-Gouzi, ancien médecin des hôpitaux militaires, médecin du Collège Royal et des Séminaires de Toulouse, etc. Brochure *in*-8.o A Toulouse, chez Senac, libraire, place Rouaix; à Paris, chez Pichard, libraire, quai Conti, N.o 5.

— Effets de la Foudre et des Trombes, par B. G. Sage, membre de l'Académie royale des Sciences de Paris, etc. Brochure *in*-8.o

— Opinion de M. le docteur Double, prononcée à l'Académie royale de Médecine, en séance générale, sur la question de la réunion ou de la séparation des sections dans les travaux académiques. Brochure *in*-8.°

— Réponse aux Observations de MM. Fournier-Pescay et Bégin, sur la traduction du Traité des Maladies des yeux, de Scarpa; par MM. Bousquet et Bellanger. Brochure *in*-8.°

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *De Rebus anatomicis ab* ANTONIO GRYLLO, *novissimè observatis Commentarius*. In-4.° *Neapoli*, 1819.

ERRATA *pour le volume précédent.*

Page 197, ligne 7, au lieu de espèce, *lisez*, espace.
Page 201, ligne 13, au lieu de dernier, *lisez*, derme.
Page 325, ligne 17, au lieu de 6, *lisez*, 60.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1822.

NOTE

SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE D'ENTOZOAIRE ;

Lue à la Société d'Histoire-Naturelle de Paris, par M. HIPP. CLOQUET, *l'un de ses membres.*

On se rappelle que Fischer, dans les Archives de physiologie de Reil, a publié un Mémoire sur un nouveau genre de vers intestinaux, qu'il a nommé *cystidicola*. Ce Mémoire a été traduit en français dans le Journal de Physique, rédigé alors par Delametherie. On en trouve également un extrait dans le Bulletin des Sciences de la Société Philomatique, pour l'année 1798. Fischer a eu pour but, en livrant ce travail au public, de faire connaître un animal qui vit dans la vessie natatoire de la truite, et qu'en conséquence il appelle *cystidicola farionis*. Le célèbre M. Rudolphi a ajouté à ce genre, dont il a

changé le nom en celui d'*ophiostoma*, un certain nombre d'espèces, qui toutes habitent dans des animaux autres que l'homme, particulièrement dans des poissons et des chauves-souris, et qui ont pour caractères communs: *un corps cylindrique, alongé, rétréci en arrière; une bouche munie de deux lèvres, l'une supérieure, l'autre inférieure*. Je me crois autorisé aujourd'hui à insérer parmi les ophiostomes, une espèce nouvelle et d'autant plus remarquable qu'elle habite dans le corps de l'homme. L'individu que j'ai été à même d'observer, a été vomi par le cultivateur des environs d'Uzerches, dont nous avons donné l'histoire dans un de nos derniers Numéros, et sujet depuis quelques années à des attaques d'épilepsie qui ont cessé aussitôt après la sortie de cet hôte incommode, lequel, long de neuf pouces, n'a qu'une demi-ligne d'épaisseur dans son plus grand diamètre, ce qui le fait ressembler à une moyenne corde de violon. Il est brun, finément annelé de cercles plus clairs. Sa bouche est manifestement bilabiée. La lèvre inférieure est plus longue que la supérieure.

Nos lecteurs se rappelleront que c'est un médecin d'Uzerches, nommé M. Raymond Poutier, qui a recueilli cet entozoaire, qu'il n'a pu déterminer, et qu'il a envoyé à Paris à M. le chevalier Varéliaud, qui me l'a confié avec une complaisance toute particulière. En raison de son origine, je propose de l'inscrire dans les répertoires helminthologistes, avec la phrase caractéristique suivante :

Ophiostoma Pouterii. O. capite obtusiusculo, labio inferiore longiore, caudâ obtusâ, inermi; corpore fusco brunneo, annulato. Habitat in hominis stomacho.

DISCOURS

SUR L'HISTOLOGIE, AVEC UNE DIVISION NOUVELLE DES TISSUS DU CORPS HUMAIN ;

Publié à l'occasion de l'ouverture de son Cours d'Anatomie à l'Université de Bonn, par le docteur MAYER, *professeur d'anatomie et de physiologie. Bonn*, 1819. *Traduit de l'allemand par* E. MARTINI. (*Fin*).

Je passe maintenant au tissu cellulaire filamenteux qui forme le second système dans cette nouvelle classification ; mais, avant d'exposer les caractères propres de ce tissu, je dois faire d'abord quelques remarques sur la dénomination de ce tissu, comme aussi relativement à plusieurs organes que je range dans ce système, sans qu'on les y ait compris, et même sans qu'on les ait étudiés jusqu'ici convenablement.

Les organes que je considère comme des modifications du système cellulaire filamenteux, sont les suivans :

1.o Le système cellulaire, *s. cellulosum ;*

2.o Le système adipeux, *s. adiposum ;*

3.o Le système médullaire, *s. medullare ;*

4.o Le système séreux, *s. serosum ;*

5.o Le système synovial, *s. synoviale ;*

6.o Le système vasculaire, *s. vasculare ;*

7.o Le système dermoïde, *s. dermaticum ;*

8.o Le système muqueux, *s. mucosum ;*

9.o Le tissu de l'utérus et des divers réservoirs des fluides sécrétés.

Tous ces organes sont des évolutions du tissu cellulaire ; et c'est pourquoi ils se laissent résoudre par la macération en tissu cellulaire filamenteux. Ce tissu cellulaire lui-même est le tissu le plus primitif et le plus simple de cette série, et forme un réseau de fibres séparées entr'elles par des interstices qui, dans le tissu cellulaire, sont remplis de fluide séreux, dans le tissu adipeux, de graisse, et dans le tissu médullaire de moëlle. C'est dans ces interstices ou cellules que se terminent les vaisseaux capillaires artériels et que naissent les vaisseaux capillaires veineux, ainsi que les radicules des vaisseaux lymphatiques. Ces cellules communiquent entr'elles, en ce qu'elles ne forment point une cavité proprement dite.

Ce tissu cellulaire filamenteux, en forme de tunique constitue les membranes séreuses, et à fibres plus développées, le derme des tégumens extérieurs, de même que celui des membranes muqueuses. Mais, aussitôt que les fibres de ce tissu deviennent arquées et plus serrées, il en résulte le tissu de la tunique propre des vaisseaux, celui des réser-

voirs des fluides sécrétés, et enfin celui de l'utérus. C'est dans ce dernier organe que la fibre est parvenue à son plus haut degré de perfection, et en même temps, à une activité vitale plus énergique. Ce perfectionnement de la fibre résulte uniquement de l'entrée du sang artériel dans les vaisseaux capillaires du tissu cellulaire filamenteux, et il est en raison directe de la quantité de ce sang reçu par lesdits capillaires, de telle sorte que par un afflux augmenté du sang artériel dans les vaisseaux capillaires, l'activité vitale de ce tissu peut s'accroître au point d'égaler celle du tissu musculaire; ainsi que cela a lieu par l'afflux périodique du sang dans le tissu de l'utérus, durant la menstruation et la grossesse. C'est dans cette propriété que réside la véritable cause de la menstruation chez la femme pendant une certaine période de la vie, menstruation que l'on peut considérer comme une tendance de la Nature à rapprocher, autant que possible, l'utérus, quant à sa texture et à son irritabilité, de la fibre musculaire; comme cela est démontré en quelque sorte dans le corps caverneux. Ici je dois penser à indiquer les rapports ainsi que les dissemblances entre le *tissu cellulaire filamenteux* et le *tissu lamelleux* que nous venons de considérer.

Les caractères par lesquels ces deux tissus se distinguent, sont les suivans :

1.º Si dans les organes du système précédent on n'apercevait point encore des fibres distinctes, excepté dans les ongles et les dents, où les rudimens

d'une structure fibreuse commencent à se montrer, mais on voyait seulement des feuillets et des couches superposées et formées, pour ainsi dire, par des *précipitations* successives de la masse organique, à peu près comme dans la formation du trapp, on aperçoit très-distinctement dans les organes du système cellulaire filamenteux, une structure organique crystalline dont la force formatrice se manifeste, non plus par de simples dépôts mécaniques, mais par des productions radiées et fibreuses. C'est à partir d'ici que la structure fibreuse constitue la base des organes de tous les systèmes suivans, et qu'elle va toujours en se perfectionnant jusqu'à ce qu'elle ait acquis son plus haut degré de perfection dans la structure nerveuse, où elle offre les crystallisations les plus belles et les plus délicates;

2.° L'élément chimique des organes du tissu lamelleux est surtout l'albumine: celui du tissu cellulaire filamenteux, au contraire, est principalement la fibrine;

3.° Les organes du premier système étaient destinés uniquement à fournir une enveloppe au corps et à le prémunir ainsi contre l'action de l'air et d'autres stimulus tant extérieurs qu'intérieurs. C'étaient de véritables productions atmosphériques, destinées à modérer les influences extérieures, à garantir de l'air, à réfracter et à modifier la lumière et le son, (la cornée, le crystallin, la membrane du tympan), et comme tous ces organes ont pour but de réagir sur le monde extérieur, il est tout-à-fait conforme

aux lois et aux tendances de l'activité formatrice de la Nature, de les voir se transformer en instrumens de réaction, en armes naturelles de l'animal. C'est ainsi que l'épiderme se transforme en écailles, les poils en aiguillons, les ongles ou griffes, en ergots, en sabots, etc.; c'est ainsi que naissent les cornes, les bois de cerf et les dents qui forment l'arme principale de l'animal.

Les organes du système cellulaire filamenteux au contraire sont dirigés plus en dedans, et si nous voyons qu'ils couvrent quelques autres organes, comme, par exemple, les membranes séreuses qui revêtent la surface extérieure de la plupart des viscères, nous voyons aussi que cela a lieu seulement dans des périphéries concentriques ou dans les cavités intérieures du corps, où ces enveloppes forment une espèce d'atmosphère intérieure. Du reste ce tissu forme plusieurs organes et viscères dans l'intérieur du corps, mais particulièrement le tissu cellulaire qui donne naissance au parenchyme de presque tous les organes du corps humain.

4.o Les organes du premier système ne sont point encore le siége de sécrétions; ils sont à proprement parler, des parties secrétées eux-mêmes et forment les instrumens les plus extérieurs et les plus périphériques de l'organisme par lequel ils sont rejetés et renouvelés de temps en temps. La plupart d'entr'eux ne sont qu'une enveloppe des organes sécréteurs qu'ils couvrent, et, en vertu de la perméabilité qui leur est propre, ils laissent transsuder avec facilité

les fluides sécrétés, et se transforment, pour ainsi dire, en liquides excrémentiels, comme cela est évident pour l'épiderme des membranes muqueuses du canal intestinal et de l'utérus, qui se sépare sous forme de *glaire* pour être rejeté ensuite au dehors.

Les organes du système cellulaire filamenteux, au contraire, forment déjà des organes sécréteurs très-importans; car, outre la nutrition qui s'opère dans le tissu cellulaire de tous les organes, et que l'on peut regarder comme une sécrétion excrémentitielle, la sécrétion de la graisse, de la moëlle, comme aussi celle des membranes séreuses, prouvent évidemment que ce sont de véritables organes sécréteurs. En général, on peut dire que des vaisseaux capillaires s'ouvrant entre les réseaux et les vacuoles du tissu cellulaire, constituent l'organe sécréteur à-la-fois le plus simple et le plus primitif, qui, dans plusieurs viscères de cette classe, comme par exemple dans l'utérus et même dans le vagin, sécrète du sang.

5.º Dans les organes du tissu lamelleux, on apercevait à peine quelques traces distinctes de contractilité. On n'y remarquait que des propriétés physiques, telles que l'élasticité, l'extensibilité, etc. Les organes du tissu cellulaire filamenteux offrent, outre des propriétés physiques, celle de se contracter involontairement à un très-haut degré. Cette contractilité involontaire se manifeste déjà dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses, mais plus cu-

core dans le derme, dans les membranes muqueuses, les membranes vasculaires et dans le tissu de l'utérus où elle semble avoir acquis son plus haut degré d'énergie.

Plusieurs modifications de ce second systême se confondent entr'elles de la manière la plus intime, comme par exemple la membrane séreuse du péritoine, qui, dans la trompe de Fallope, se change en membrane muqueuse. Il en est de même du derme des membranes muqueuses, qui se confond avec le derme des tégumens extérieurs, etc.

Les caractères par lesquels ces deux systêmes se ressemblent sont les suivans : 1.° Plusieurs modifications du systême cellulaire filamenteux, et nommément les membranes séreuses, forment l'enveloppe extérieure des viscères, comme, par exemple, la tunique extérieure du foie, celle de la rate, des poumons, etc., et sont, par conséquent, des productions épidermoïdales.

2.° On trouve dans les membranes séreuses, dans le tissu de l'ovaire, dans celui de l'utérus, de même que dans le tissu cellulaire, des productions analogues à celles qui se développent sur l'épiderme : c'est ainsi qu'on trouve des poils et des dents dans le tissu cellulaire, l'ovaire, l'utérus, les testicules, et des substances cornées sur le gland, etc.

3.° On retrouve à la superficie des membranes muqueuses quelques-unes des productions morbides de la peau extérieure, comme, par exemple, des exanthêmes, des éruptions varioliques et miliaires,

des pétéchies, phénomènes que l'on observe assez fréquemment même sur la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.

4.o Un quatrième caractère d'analogie entre ces deux systêmes, est que l'un et l'autre ont une force reproductive très-énergique. Les organes du tissu cellulaire filamenteux n'ont, à la vérité, ni reproduction naturelle, ni accroissement permanent, comme l'ont ceux du tissu lamellenx, et spécialement l'épiderme, les cheveux et poils, les ongles, etc.; mais seulement cette reproduction périodique que l'on désigne sous le nom de métamorphose, et dont la nature et la marche sont encore fort obscures. Cependant lorsque les organes de ce systême ont été mutilés ou même détruits complètement, ils se reproduisent presque tous en réparant les pertes de substance, surtout par du tissu cellulaire. Dans certaines maladies, comme dans l'inflammation exsudatoire (*inflamm. exsudatoria*), on voit même ces organes engendrer de fausses membranes, imitant plus ou moins le tissu des membranes séreuses.

5.o Les organes du second système sont, à proprement parler, privés souvent de nerfs, et par la même raison, insensibles: tels sont le tissu cellulaire, les membranes séreuses, le tissu adipeux, le tissu médullaire et les membranes synoviales. Cependant quelques-uns d'entr'eux reçoivent des nerfs très-considérables, comme par exemple le derme, les membranes muqueuses, la membrane vasculaire, l'utérus, etc., et sont par conséquent doués d'une

sensibilité proportionnée à la quantité de nerfs entrant dans la texture de ces organes.

Après avoir exposé sommairement tous les caractères du tissu cellulaire filamenteux, il me reste encore à dire un mot sur quelques-unes des modifications de ce même système.

Le tissu cellulaire (*textus mucosus*, *tela cellulosa*) forme le tissu le plus simple parmi les diverses modifications que nous offre le système filamenteux, et il est composé de petites vésicules sur lesquelles on voit, quand on les examine de plus près, se répandre une multitude de filamens blanchâtres, qui s'entrecroisent réciproquement. Ces petites vésicules ou cellules contiennent, dans le tissu cellulaire, du sérum; dans le tissu adipeux, elles contiennent de la graisse, et dans le tissu médullaire, de la moëlle.

Au tissu cellulaire viennent se rallier les membranes séreuses qui ne sont autre chose, pour ainsi dire, qu'une vésicule cellulaire très-distendue et recouverte par des filamens blancs très-rapprochés, qui, çà et là se terminent en filamens fibreux. Ces filamens fibreux forment quelquefois une couche propre, comme est la couche fibreuse ou extérieure de la capsule synoviale (*stratum fibrosum seu externum capsulæ synovialis*) dans tout le système synovial. Il en est de même de la dure-mère, qui, comparativement à l'arachnoïde séreuse, peut aussi être considérée comme une telle couche fibreuse, puisque l'une et l'autre de ces membranes forment en quelque sorte une capsule articulaire autour du cerveau toujours mobile.

Ce système cellulaire filamenteux acquiert un développement beaucoup plus parfait dans les membranes vasculaires, mais d'une manière graduelle. En effet, tandis que la tunique des vaisseaux lymphatiques ressemble encore manifestement aux membranes séreuses, la tunique propre des veines offre déjà une structure beaucoup plus parfaite. Ce perfectionnement de structure est encore plus frappant dans la tunique propre des artères, où les fibres celluleuses deviennent plus épaisses, plus molles, en offrant une couleur jaunâtre ou brune, et en contenant dans leur intérieur de la gélatine, ou peut-être même du cruor de sang. C'est de cette manière qu'est composée la tunique propre des canaux excréteurs, en tant toutefois qu'on n'y distingue pas encore des fibres musculaires.

La tunique intérieure des vaisseaux lymphatiques et des veines, est, par sa texture, analogue aux membranes séreuses, au lieu que cette même tunique, considérée dans les réservoirs de sécrétion, semble avoir plus de ressemblance avec les membranes muqueuses. C'est sur un degré inférieur à celui qu'occupe la tunique vasculaire des artères, que se trouve placé le derme des tégumens extérieurs, puisqu'on y distingue encore des fibres blanches resplendissantes que l'on apercevait déjà dans le tissu cellulaire. Ces fibres en partie se perdent insensiblement dans la substance cellulaire, et en partie se terminent en fibres aponévrotiques, comme cela a lieu à la paume de la main, et à la plante du pied. Ce

derme, au reste, fournit, comme la membrane vasculaire, beaucoup de gélatine, lorsqu'on le traite par l'ébullition.

Au derme des tégumens extérieurs, se lie sans contredit le tissu muqueux, qui, ainsi qu'il a été dit plus haut, est si analogue à la peau extérieure et par sa nature et par sa destination, qu'il nous est impossible d'en faire un système particulier. En effet, ce tissu est composé des mêmes couches, qui par leur réunion forment la peau extérieure, savoir: d'un épiderme, d'un réseau muqueux, d'un réseau papillaire, d'un derme à la surface extérieure duquel l'expansion tendineuse des fibres musculaires, connue sous le nom de membrane propre des intestins, se termine absolument comme nous voyons le muscle peaucier se perdre dans le derme. En plusieurs endroits le derme des membranes muqueuses est très-épais et uni de la manière la plus intime avec le périoste subjacent, disposition que nous offre également le derme des tégumens extérieurs, aux ongles des doigts, au crâne, etc.

C'est dans l'utérus de la femme que le tissu cellulaire filamenteux a acquis son plus haut degré de développement. En effet, le tissu de cet organe présente tous les caractères qui distinguent le système cellulaire filamenteux, en ce qu'il se compose de fibres blanches élastiques, laissant entr'elles des interstices considérables. Cependant ces fibres sont plus molles, plus épaisses et plus charnues que celles du derme, sans qu'elles soient pour cela des fibres

musculaires. En général, on peut établir en principe que la fibre celluleuse se perfectionne au fur et à mesure que les vaisseaux sanguins entrant dans sa structure, se multiplient. C'est par l'arrivée de ces vaisseaux, que le cruor du sang s'accumule non-seulement dans les interstices, mais même dans l'intérieur de ces fibres, qui primitivement ne sont autre chose que des points d'attache et des gaînes (*vaginæ*), mais qui, par cette disposition, deviennent analogues aux fibres musculaires, quant à leur texture et aux propriétés vitales. Ce rapprochement avec la fibre musculaire résulte de l'afflux du sang, car, comme nous avons déja eu occasion de le dire, plus un tissu de système vasculaire filamenteux reçoit de vaisseaux sanguins, plus il est parfait et dans sa texture et dans ses propriétés vitales. C'est sur cet axiôme qu'est fondé le phénomène de la menstruation chez la femme, qui, suivant moi, n'est qu'une suite du développement et de l'accroissement d'irritabilité que prennent les fibres de l'utérus pour se rapprocher des fibres musculaires, et qui, comme dans tout autre développement organique, sont astreints à certaines périodes. C'est par la même raison que la menstruation ne s'observe pas chez tous les mammifères indistinctement, mais seulement chez ceux dont la texture de l'utérus est semblable à celle de l'utérus de la femme.

III. *Du Tissu fibreux.*

Avant d'examiner les organes propres de ce système, je dois faire mention de quelques organes appartenant à-la-fois au système fibreux et au système cellulaire filamenteux, et qui ne sont rangés dans ce groupe qu'en tant que les filamens fibreux prédominent dans leur texture.

Parmi ces organes, je range : 1.o la sclérotique, qui n'est autre chose que le derme du globe de l'œil; 2.o la tunique albuginée des testicules, laquelle est une membrane fibro-séreuse envoyant des fibres celluleuses dans l'intérieur de ces organes; 3.o la tunique propre de la rate et des reins, formant une gaîne fibreuse très-analogue à celle des testicules, en ce qu'elle envoie également des fibres dans l'intérieur des organes qu'elle couvre; 4.o enfin la gaîne cellulo-fibreuse qui entoure toutes les glandes, tant conglobées que conglomérées.

Il en est de même du corps caverneux du pénis et du corps spongieux de l'urètre, qui tous deux ont extérienrement une structure fibreuse, et dont les fibres celluleuses se prolongent de dehors en dedans. Les fibres intérieures qui, concurremment avec les réseaux veineux, forment les cellules de ces corps, sont beaucoup plus molles et plus rouges que ne le sont les fibres de la gaîne fibreuse extérieure. Elles sont le siège de l'érection, qui consiste dans un état de tension et de contraction produit par toute excitation nerveuse, soit extérieure, soit

intérieure ; état de tension dont, suivant moi, la rate, ainsi que plusieurs autres organes, sont également susceptibles.

Quant aux tissus fibreux proprement dits, ce sont : 1.o la dure-mère ; 2.o le périoste ; 3.o le cartilage ; 4.o la membrane propre, dite nerveuse, du canal intestinal ; 5.o la couche fibreuse des capsules synoviales ; 6.o les ligamens ; 7.o les gaînes des tendons (*vaginæ tendinum*) ; 8.o les aponévroses ; 9.o les tendons ; 10.o le névrilemme ; et 11.o, la pie-mère.

Les caractères généraux du tissu fibreux consistent dans les propriétés suivantes :

I. Le tissu fibreux forme l'enveloppe extérieure de tous les organes, à l'exception de ceux qui ne sont revêtus que de tissu cellulaire ou d'une membrane séreuse, exception qui souffre encore quelque restriction, en ce que ces deux genres de tissus contiennent des filamens fibreux. Les enveloppes de ce groupe forment des gaînes, 1.o pour la fibre nerveuse ; 2.o pour la fibre musculaire (les tendons ne sont que les prolongemens des gaînes des fibres musculaires, lesquels prolongemens sont remplis de gélatine) ; 3.o pour les cartilages ; 4.o pour les fibres osseuses ; 5.o pour le cerveau ; 6.o pour la moëlle épinière, ainsi que pour plusieurs viscères, tels que les testicules, la rate, les reins.

II. Ces enveloppes fibreuses forment quelquefois, plus ou moins complètement, le sac formé par les enveloppes séreuses ; c'est ainsi que l'arachnoïde,

les membranes synoviales, les bourses muqueuses, les gaînes séreuses des muscles et des tendons, se trouvent enfermées par de telles couches fibreuses.

III. Les organes fibreux servent de point d'attache aux fibres qui se répandent dans l'intérieur de l'organe enveloppé par eux, comme cela a lieu dans l'intérieur de la rate, des reins, des testicules, du corps caverneux, des os, des cartilages, des muscles et des dents.

Je dois ajouter que je suis fondé à ranger dans la série des organes fibreux la membrane propre des intestins, ainsi que le névrilemme, par la raison que la première contient réellement une foule de filamens fibreux, et que le névrilemme doit être rangé dans le système fibreux, car jusqu'ici on n'avait assigné à cette membrane aucune place dans aucun système: ce qui prouve qu'on n'avait pas mieux saisi le caractère de sa structure que celui du système fibreux en général.

Les raisons qui m'ont déterminé à comprendre le névrilemme dans le système fibreux, sont les suivantes :

1.º Il se compose presqu'entièrement de fibres tendineuses, et n'est d'une nature cellulaire que là où il est très-aminci.

2.º Les plis transverses que la plupart des nerfs présentent, et qui leur donnent une forme dentelée, proviennent du névrilemme, et sont un caractère générique des gaînes fibreuses en général, puisque ces mêmes plis s'observent aux gaînes fibreuses des

fibres musculaires, aussitôt qu'on leur a enlevé tout cruor de sang par la macération.

3.o Plusieurs productions nerveuses se transforment réellement en fibres tendineuses ou filamens fibreux, comme par exemple le cerveau des limaçons, qui prend la nature d'un tendon musculeux, et la moëlle épinière qui, chez l'homme comme chez les animaux, se termine en un filet tendineux.

4.o Le névrilemme est sans aucun doute, sinon une continuation de la pie-mère, du moins une membrane très-analogue; or la pie-mère est très-fibreuse et aponévrotique à la moëlle épinière et même déjà à la moëlle alongée, et, par un tissu cellulaire dense, cette membrane se transforme en un véritable ligament appelé ligament dentelé.

4.o Relativement au système cartilagineux et au système osseux, je dois dire qu'il n'y a presque rien à ajouter aux observations faites sur ces deux systêmes par le savant Bichat.

Du Tissu glanduleux.

Le tissu glanduleux n'est pas, rigoureusement parlant, un tissu particulier; car les glandes ne diffèrent des expansions vasculaires que par la forme, et ne sont autre chose que des entrelacemens de vaisseaux de diverses espèces, lesquels ne méritent le nom de tissu particulier, qu'autant qu'on a égard à la forme. Les vaisseaux qui, par leurs embranchemens, donnent naissance à ce tissu, sont: 1.o des vaisseaux lymphatiques formant les ganglions de ce

nom ; 2.o des vaisseaux sanguins et des vaisseaux sécréteurs dont la réunion eonstitue les glandes granuleuses ou glandes pourvues de conduits excréteurs ; 3.o des vaisseaux sanguins unis à des vaisseaux lymphatiques pour former les organes glanduleux sans conduit excréteur ; eomme par exemple, la rate, le thymus, les reins saccenturiaux, ete.

Une glande n'est qu'une expansion de vaisseaux ou plutôt un nœud formé dans une telle expansion, nœud dans lequel ces vaisseaux s'entrelaeent et s'anastomosent, pour en renaître ensuite. De tels nœuds sont: 1.o les glandes lymphatiques pour les vaisseaux lymphatiques; 2.o les glandes sans eonduit exeréteur telles que la rate, les reins succenturiaux, pour des vaisseaux lymphatiques qui y entrent et des veines qui en sortent; 3.o le foie pour les veines, et les glandes séerétoires pour des artères qui s'y rendent et les vaisseaux séerétours qui en partent.

En appliquant eette même théorie aux membranes séreuses, on est obligé de eonvenir que ces membranes ne sont autre chose qu'une glande non fermée encore, et composée de vaisseaux capillaires; comme la même chose pourrait être dite de la vésieule eellulaire (*zellblase*). On pourrait même, si l'on faisait abstraetion des filamens fibreux contenus dans les membranes séreuses, effacer le système séreux de la liste des tissus particuliers, et le comprendre dans la catégorie du tissu eapillaire.

Aux membranes séreuses viennent se rallier la ehoroïde, le réseau vaseulaire des tégumens exté-

rieurs, le corps ciliaire, la zonule ciliaire, qui tous contiennent déjà des cavités, l'uvée, qui à sa partie antérieure (iris) reçoit déjà des fibres irritables; puis les bourses et les cryptes muqueuses, les glandes sébacées, les vésicules séminales, la vésicule du fiel, la vessie urinaire, le bassinet des reins, et enfin les amygdales, le corps pituitaire, la prostate, les reins, le foie, etc.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que tous les tissus glanduleux sont des plexus composés de divers vaisseaux et entrelacés par des fibres. Ces fibres sont pour la plupart des fibres cellulaires, douées d'une irritabilité fort obtuse, et ce n'est que là où ces corps glanduleux s'ouvrent pour former des réservoirs, que se montrent les véritables fibres musculaires.

Il nous reste encore à parler du tissu musculaire et du tissu nerveux; mais comme tout ce que nous pourrions dire à cet égard a déjà été exposé, nous nous bornerons aux remarques suivantes: quant au tissu musculaire de la vie organique, Bichat et Meckel soutiennent que ce tissu se distingue du tissu musculaire de la vie animale parce que ses fibres ne se terminent ni à des tendons, ni à des os. Cependant je dois objecter à cette assertion que les fibres musculaires de la vie organique se terminent également à des membranes tendineuses, à des tendons, à des cartilages et à des os, quoiqu'à la vérité dans une proportion moindre. C'est ainsi qu'on peut considérer la membrane propre du tube intes-

tinal, comme une expansion tendineuse servant de point d'attache aux fibres musculaires.

Il en est de même des muscles papillaires qui, dans l'intérieur du cœur, se terminent en véritables tendons, et des fibres du cœur, qui, à l'embouchure veineuse (*ostium venosum*) des ventricules, se convertissent, du moins chez des animaux, en cartilage et même en substance osseuse. Ajoutez à cela que dans beaucoup de cas de maladie on trouve des ossifications dans la membrane propre des intestins, et dans le cœur.

Relativement au tissu nerveux, nous dirons seulement qu'il est fibreux par sa forme, et qu'il diffère du tissu précédent, notablement par la nature particulière de sa composition chimique. Les ganglions qui se forment dans le trajet des filets nerveux, sont des entrelacemens de ces mêmes filets, servant de points de réunion et de renforcement dans le système nerveux, comme les entrelacemens vasculaires dans le système vasculaire. Il suit de tout ce que je viens de dire, que j'admets les trois organes élémentaires suivans :

1.o Cellule, vaisseau, entrelacement vasculaire, ou glande.

2.o Fibre irritable, celluleuse ou musculaire.

3.o Fibre sensible, ou nerf.

Tous les autres organes ne sont que des attributs accessoires.

En embrassant d'un seul coup d'œil tout le système des tissus mentionnés, et en ayant égard sur-

tout à leur destination considérée dans son ensemble, on voit que tous peuvent être envisagés sous les points de vue suivans :

1.° Tissu de ces organes desquels émane la cause de tous les mouvemens qui ont lieu dans l'économie animale, ou tissu nerveux.

Ce tissu se trouve dans les organes où il y a mouvement continuel, ou en d'autres termes, qui sont dans une systole et une diastole permanentes. A cette série appartiennent :

2.° Le tissu musculaire ; 3.° le tissu cellulaire filamenteux. Entre les fibres de ce dernier tissu vient se placer :

4.° Le tissu glanduleux ou vasculaire, comme organe qui est rendu mobile.

Ensuite les organes qui servent de point d'attache aux fibres mobiles ; sont :

5.° Le tissu fibreux ; 6.° le tissu cartilagineux ; 7.° le tissu osseux. Ces trois derniers tissus, qui se ressemblent entr'eux par leur texture, peuvent être désignés sous le nom de tissus passifs. 8.° Enfin, le tissu lamelleux, espèce de tapis revêtant les organes du corps animal, partout où ils sont en contact avec les influences extérieures.

Par conséquent, on peut ramener tous les organes qui se distinguent par un tissu particulier, à cinq classes, et les appeler avec moi :

1.° Organes mouvans, nerfs ;

2.° Organes mobiles ou

A, Organes cellulaires filamenteux,

B, Organes musculaires.

3.o Organes servant de point d'attache, ou organes fibreux; tels sont les divers tissus du système fibreux, les cartilages et les os.

4.o Entrelacemens vasculaires du tissu glanduleux, prenant place parmi les organes mobiles déja énumérés.

5.o Organes protecteurs; telles sont les différentes productions du tissu lamelleux.

SYSTÊME NERVEUX.

Systême musculaire.	Systême cellulaire filamenteux; Systême glanduleux.

Systême osseux, systême cartilagineux, systême fibreux, systême lamelleux.

Au centre de ce groupe se trouve placé le systême nerveux, qui régit et anime tous les autres systêmes subordonnés. Ses irradiations s'étendent jusqu'à la périphérie du corps, où, par leur effet, les organes sont rendus diaphanes et perméables aux fluides élastiques.

—Par cette classification des tissus, nous croyons avoir satisfait autant que possible, sinon aux préceptes d'une méthode rigoureuse, du moins à un besoin de notre esprit.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D., membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

UNE circonstance importante dans l'histoire de la paralysie inflammatoire, c'est que tous ses symptômes peuvent se manifester pendant que la maladie du cerveau est simplement dans la période inflammatoire, laquelle peut durer jusqu'à ce que ces mêmes symptômes se soient terminés par l'apoplexie funeste. J'ai vu dernièrement une jeune femme, qui, après avoir été affectée pendant quelque temps de symptômes indiquant la tendance à une maladie du cerveau, se trouva un matin avoir perdu la parole. Elle tomba dans le coma graduellement; le côté droit du corps fut paralysé, et elle mourut le neuvième jour. La seule altération trouvée après la mort fut l'état inflammatoire à un très-haut degré dans une portion du cerveau; la partie lésée était du volume d'une grosse noix; elle occupait la région supérieure interne de l'hémisphère gauche, le long du sinus longitudinal. Il n'y eut pas d'épanchement séreux ni d'autre altération morbide, excepté l'adhérence

des membranes à la portion enflammée, au moyen de lymphe coagulée. Une femme âgée de 30 ans, dont l'histoire est décrite par M. Treutler (1), avait été malade pendant deux mois d'une hydropisie qui avait succédé à une fièvre intermittente, et qui tenait à une maladie de la rate. Dans le troisième mois de sa maladie, elle se plaignit d'un sentiment de pesanteur dans la région occipitale vers le côté droit, avec obscurcissement de la vision et un penchant considérable au sommeil. Son audition devenait de jour en jour plus obscure, sa parole était très-imparfaite, et sa mémoire perdue. Elle parut ensuite perdre la faculté d'exécuter aucun mouvement volontaire, de manière à ne pouvoir ni mouvoir ses membres, ni lever sa tête. Elle eut enfin des convulsions et des attaques d'apoplexie, et mourut subitement à la fin du troisième mois de sa maladie, c'est-à-dire, moins d'un mois depuis le commencement de ces symptômes à la tête.

On trouva une portion du cerveau du volume d'une grosse noix (*fructus regiæ juglandis*) dans l'hémisphère droite, derrière le ventricule latéral, enflammée à un très-haut degré; les membranes étaient adhérentes à la surface du cerveau en plusieurs endroits; et là où cela n'avait pas lieu, il y avait un épanchement séreux sous la membrane arachnoïde. Les ventricules ne contenaient pas de

(1) Treutler, *Auctuarium ad Helminthologiam humani corporis*, etc.

fluide; il y avait dans le plexus choroïde, des hydatides dont le nombre était plus grand du côté droit. La rate était très-augmentée de volume, et on trouva dans l'abdomen plusieurs livres de sang épanché, contenu en partie dans la cavité de l'épiploon, en partie entre les deux lames du mésocolon, et en partie sous la tunique péritonéale du colon descendant. Dans un autre Mémoire, j'ai renvoyé à un cas remarquable, de M. Howship, dans lequel l'inflammation a paru s'être étendue le long des membranes du cerveau d'une extrémité à l'autre; et enfin, aux membranes de la moëlle épinière; elle avait produit dans son cours une série de symptômes graves, et avait laissé des traces distinctes de ses progrès par la déposition de la lymphe coagulable. Vers le commencement de la maladie, l'hémiplégie est survenue, et a disparu après un court espace de temps, quoique la maladie soit avancée vers une terminaison funeste.

Il n'est donc pas déraisonnable de conclure que la paralysie doit être attribuée à l'inflammation active des membranes du cerveau; car long-temps avant la mort, lorsque l'inflammation s'était terminée par le dépôt considérable de lymphe coagulable, la paralysie avait disparu.

Il existe trois terminaisons de la paralysie inflammatoire, lorsque sa marche n'est pas arrêtée de bonne heure : 1.o elle peut être funeste par la suppuration, soit sous la forme d'un abcès enkysté, soit sous celle de cette suppuration étendue non bornée,

qu'on a appelée *sphacelismus cerebri* (1). 2.º L'inflammation peut se terminer par l'induration d'une partie du cerveau et donner ainsi lieu à la paralysie permanente. Cet état de la maladie peut durer longtemps sans être funeste. J'ai tâché de décrire sa marche en traitant de l'inflammation chronique du cerveau. C'est principalement lorsque le malade meurt d'une autre maladie que nous trouvons l'induration seule ; et c'est ordinairement par la terminaison de celle-ci, par la suppuration que la maladie elle-même donne lieu à la mort. Un individu que j'ai vu dernièrement avec M. William-Brown, avait été affecté pendant quatre ans de paralysie du côté droit du corps et d'altération dans la parole, sans que les symptômes cérébraux se fussent manifestés de nouveau ; il est mort, graduellement épuisé, de dyspnée et d'hydropisie générale qui dépendaient d'une maladie du cœur. Nous trouvâmes dans la partie antérieure de l'hémisphère gauche une portion du cerveau, du volume d'une grosse noix, très-altérée, d'une couleur brun-jaunâtre. Cette portion était beaucoup plus dure que la substance cérébrale

(1) Dans le Mémoire que j'ai publié sur l'inflammation chronique du cerveau, j'ai avancé que je n'avais pas vu la suppuration non limitée ou *sphacelismus*, accompagnée de convulsions ou de paralysie. Il paraît cependant par plusieurs cas décrits dans ce Mémoire, qu'elle peut être accompagnée de l'une ou l'autre, ou par ces deux affections ensemble.

saine, excepté vers sa partie inférieure qui présenta un état de mollesse voisin de la suppuration. L'induration d'une partie du cerveau ne donne pas toujours lieu cependant à la paralysie, mais quelquefois aux convulsions. J'ai donné dans un autre mémoire plusieurs exemples de ceci, dans l'un desquels les convulsions ont été bornées à la jambe et au bras du côté droit, l'induration siégeant dans l'hémisphère gauche du cerveau. A ce sujet intéressant, j'ajouterai seulement un cas remarquable, rapporté par M. Hill (1), qui éclaire plusieurs points importans dans l'histoire de la paralysie inflammatoire. Une fille, âgée de 19 ans, fut saisie d'abord d'engourdissement dans la main gauche, lequel s'étendit graduellement le long du bras, et fut accompagné de de douleur à la tête et de vomissement. Après deux mois, tout le côté gauche était devenu paralysé, et, à la fin du troisième mois, une petite tumeur, du volume d'un pois, se manifesta près le sinciput; l'ouverture répétée de cette tumeur donna issue à du pus. Sept mois après, M. Hill découvrit dans l'os pariétal droit, un trou d'un quart de pouce de diamètre, bouché en dedans par une substance consistante.

L'opération du trépan, pratiquée dans cet endroit, découvrit un abcès dans le crâne, qui fournit environ ℥ iv de pus, et une petite excroissance semblable à une verruc, qui s'élevait de la dure-

(1) *Hill's cases in Surgery* 130.

mère, et qui avait bouché l'orifice dans l'os. Un soulagement considérable suivit l'évacuation du pus; mais la compression du cerveau survint, et elle mourut graduellement épuisée, deux mois après l'opération, ayant possédé ses facultés intellectuelles jusques à l'avant-veille de sa mort. L'autopsie découvrit un épanchement considérable dans les ventricules, et la destruction du cerveau dans l'étendue d'environ deux pouces autour de l'ouverture du crâne.

Dans un autre mémoire, j'ai cité plusieurs cas dans lesquels des symptômes remarquables de paralysie et de convulsion, se rapportaient à un travail inflammatoire affectant diverses parties du cerveau, dans quelques-uns; à l'inflammation et à l'épaississement de ses membranes dans d'autre. Des symptômes très-graves de cette espèce dépendaient d'une maladie singulière du péricrâne. Dans un cas remarquable, dans lequel le bras droit était paralysé et atrophié, il y avait une tumeur sur l'os pariétal du côté gauche, et l'os était carié au-dessous. La maladie fut guérie par l'opération du trépan.

IV.° Plusieurs affections paralytiques dépendent de maladies de la moëlle épinière. Pour celle-ci, je renvoie à un mémoire précédent sur ce sujet.

V.° On a vu la paralysie succéder à un rhumatisme intense. Elle peut être aussi déterminée par le froid long-temps continué sans que le rhumatisme ait eu lieu. M. Clark (1) parle d'un homme qui avait les

(1) *Edinburgh Medical Journal*, vol. 14, pag. 266.

deux jambes complètement paralysées et les bras en partie, pour avoir été engourdi de froid, en voyageant en dehors d'une voiture. Le mercure et les bains chauds furent employés avec beaucoup d'avantage ; et il fut presque guéri en huit ou dix mois.

Le D.r Powel a décrit trois cas de paralysie d'un côté de la face, déterminant une grande déviation dans la bouche ; dans l'un d'eux, le malade ne pouvait pas fermer l'œil. Dans toûs ces cas, l'affection survint à la suite de l'exposition de la face à un vent froid dirigé sur le côté affecté. Elle ne fut pas accompagnée d'autres symptômes, et tous les malades ont guéri : deux en huit ou dix jours ; le troisième, un enfant, n'en fut quitte qu'à la fin de trois mois. Chez eux les sudorifiques et les bains chauds ont été employés avec avantage.

VI.o Il y a une variété singulière de la paralysie, qui paraît dépendre de l'état de la circulation dans la partie affectée. Une dame, dont parle le D.r Storer (1), était en convalescence d'une péripneumonie, lorsqu'un matin, après une nuit inquiète, elle fut saisie subitement d'une douleur intense à l'épaule gauche, douleur qui s'étendit au bras ; et en même temps tout le côté gauche du corps devint paralysé. La sensibilité persista dans la jambe ; mais la main et le pied furent insensibles à la piqûre d'une aiguille. Les parties étaient froi-

(1) *Medical Transactions of the College of physicians of London.*

des, et on ne pouvait pas y sentir les battemens des artères. Après quelques heures, la douleur changea de place et s'empara de la jambe et du pied, où sa violence fit pousser des cris à la malade. Du côté droit du corps, le pouls était assez fort et un peu fréquent; elle eut une douleur légère au front qui fut soulagée par les sangsues. La douleur à la jambe et au pied se calma après douze heures, et alors la seule maladie fut la paralysie. Pendant plusieurs jours les mouvemens semblèrent augmenter; mais les parties affectées continuèrent à être froides et sans pouls. Le 5.me jour elle éprouva un mal-aise à l'épigastre avec un sentiment de suffocation, la respiration devint courte et précipitée, et elle mourut le même soir. On n'a pas examiné le corps. Dans le même Mémoire se trouve rapportée l'histoire d'un homme qui fut saisi de paralysie du bras droit en déjeûnant, quoiqu'il fût auparavant en bonne santé. Il ne se plaignit d'aucune douleur; mais le bras devint fut pâle et sans pouls dans toutes ses parties. Dans l'autre bras le pouls resta naturel. Il s'affaissa, la respiration devint précipitée et difficile, le pouls fréquent; deux heures après il mourut Le cadavre ne fut pas examiné. Le D.r Wells a décrit dans le même Journal l'histoire d'un homme sujet à un rhume et à la dyspnée, qui s'éveilla un matin avec une douleur violente au bras gauche; dans l'après-midi, le bras devint engourdi et paralysé. La douleur cessa alors, et on ne sentit pas le pouls dans le bras affecté. Le malade resta dans cet état deux

jours sans autre maladie, et mourut le troisième en se levant pour aller à la selle. Après la mort on examina le bras paralysé seulement, dans lequel on n'a pas pu trouver d'altération morbide. Ces affections singulières ont été probablement dues à une maladie du cœur et des grandes artères. J'ai vu, il y a plusieurs années, un cas qui peut les éclaircir un peu, quoique les symptômes ne fussent pas exactement identiques. Une femme âgée de 73 ans, ayant joui préalablement d'une santé ordinaire, fut saisie subitement d'une douleur violente au bras gauche dans toute son étendue, accompagnée de palpitations du cœur, de penchant à vomir, et d'une douleur qui traversait le thorax depuis le sternum jusqu'au rachis. Le pouls était très-faible dans le bras affecté, et fort irrégulier, il avait 120 pulsations dans l'autre bras. La douleur cessa après un ou deux jours, mais le bras resta sans pouls et faible, et non complètement paralysé. Au bout de trois jours la jambe et la cuisse droites se trouvèrent affectées de la même manière, cinq jours après le bras gauche; et la jambe et la cuisse gauches dix jours plus tard. Elle fut alors obligée de garder le lit dans un état de faiblesse considérable, et on ne put sentir les battemens du pouls nulle part, excepté dans les carotides, et un peu dans l'artère brachiale du côté droit; il était fort dans les carotides. On sentait l'artère radiale comme une corde, comme si elle était constamment distendue par le sang. La malade éprouva encore dans

la région précordiale une douleur qui de temps en temps était intense, rendait la respiration impossible, et l'empêchait de se coucher sur le côté gauche du corps. Elle vécut un mois dans cet état: la dyspnée et les palpitations augmentèrent de jour en jour, et elle mourut graduellement épuisée, deux mois après l'invasion de la maladie. Le pouls, peu de jours avant sa mort, fut sensible dans les artères du bras gauche, et il fut plus distinct en même-temps au bras droit qu'auparavant. Après la mort on a trouvé beaucoup de fluide dans le péricarde et dans la cavité droite des plèvres. Le cœur était flasque et toutes ses cavités étaient vides de sang. Dans les sinus veineux droits il y avait deux tumeurs charnues ou polypeuses, solides; une du volume d'un œuf de pigeon, attachée par un pédicule mince au côté du sinus, l'autre plus petite et adhérente dans sa plus grande étendue. Tout le système artériel était ossifié dans une grande étendue; dans quelques endroits son calibre était considérablement diminné par l'ossification, et plusieurs des grandes artères étaient obstruées dans certains endroits par le sang coagulé et solidifié, ce qui se remarquait particulièrement dans l'artère iliaque primitive droite, qui se trouvait remplie dans toute l'étendue du tronc commun, d'un coagulum solide, sec et élastique. L'artère sous-clavière gauche était aussi très-malade et considérablement rétrécie, et l'aorte était presque entièrement ossifiée dans l'étendue de deux pouces, près de sa bifurcation. Il y avait un épanchement considérable

dans les ventricules du cerveau. Les sinus de la dure-mère étaient très-vides. Cette sorte de maladie peut exister dans une moins grande étendue, affectant seulement les vaisseaux d'une certaine partie du corps. Dans ce cas, elle est apte à se terminer par la gangrène. Le membre est affecté d'abord de douleur violente, qui dure un ou deux jours ; lorsqu'elle cesse on ne sent plus les battemens des artères dans la partie malade, qui, après quelque temps, tombe en gangrène. La gangrène qui se manifeste dans les pieds des vieillards tient probablement à une maladie de cette espèce, affectant les artères de la partie malade. M. Naish (1) parle d'un cas remarquable dans lequel la gangrène a commencé dans les orteils de la manière ordinaire, et s'est étendue graduellement pendant un mois, jusqu'au point d'atteindre la partie moyenne de la jambe, qui fut alors amputée quatre pouces au-dessus des parties gangrenées. Pendant l'opération, quelques gouttes de sang s'écoulèrent des parties musculaires ; mais en relâchant le tourniquet le sang cessa de s'écouler, et en examinant le bout de l'artère on la trouva dure et osseuse. Le malade mourut le 4.me jour. On trouva les artères du membre amputé ossifiées dans une grande étendue et dans tout leur trajet. L'artère, à l'endroit de l'amputation, était ossifiée dans les trois quarts de sa circonférence. A environ un quart de pouce au-dessous,

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 51, p. 226.

elle était entièrement ossifiée, et son diamètre diminué au point de ne pas admettre un corps plus gros qu'une soie de cochon. En suivant les artères en bas, dans quelques endroits, on les trouva entièrement ossifiées, d'autres étaient tout-à-fait dans l'état naturel, et dans d'autres enfin à moitié ossifiées et à moitié membraneuses. Cet état existait dans quelques-unes des plus petites branches du pied. Un homme, âgé de 67 ans, dont l'histoire se trouve rapportée par M. Cooper (1), avait perdu l'usage de ses membres inférieurs depuis plus de vingt années, et pendant ce temps avait été affecté de convulsions dans les membres malades, au point que quelquefois il n'en était pas quitte au bout d'un quart-d'heure, soit qu'il dormît ou non; enfin les orteils du pied gauche commencèrent à se gangréner, et la maladie fit des progrès graduellement, jusqu'à ce que l'ulcération se fût étendue au-dessus des malléoles; un des os du métatarse en fut dénudé. Pendant la marche de cette maladie, les mouvemens convulsifs de la jambe gauche avaient été plus forts que jamais. La jambe fut amputée à cinq pouces au-dessous du genou, et très-peu de sang s'écoula pendant l'opération. En examinant le membre amputé, on a trouvé les artères ossifiées de la même manière que dans le cas de M. Naish. Six semaines après l'opération, la gangrène s'est manifestée dans l'autre pied, et s'est terminée par la

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 23, pag. 1194.

mort du malade. Le même auteur décrit une maladie semblable, affectant le bras d'une jeune femme : on a employé dans ce cas aussi l'amputation sans succès. On a trouvé après la mort l'artère brachiale ossifiée dans une grande étendue, et ses tuniques épaissies jusqu'au point que la cavité était réduite à un tiers de son diamètre ordinaire. Il est remarquable que la gangrène ne survint pas dans le cas que j'ai décrit, quoique les deux extrémités inférieures eussent resté un mois sans pouls; et ce qu'on trouva dans l'iliaque primitive droite, doit faire penser que cette artère avait été complètement inaccessible au sang. On a trouvé les artères considérablement diminuées de calibre dans les membres détruits par une ulcération étendue. M. Grainger (1) a décrit deux de ces cas, dans lesquels les malades ont été sauvés par l'amputation pratiquée après que, dans un des membres, la maladie avait détruit tous les muscles, vaisseaux et tégumens jusqu'au genou, laissant les os entièrement dénudés. Dans l'un, il n'a pas pu trouver une artère qui eût besoin d'être liée; dans l'autre, on aurait pu arrêter l'hémorrhagie fournie par l'artère fémorale, en la bouchant avec une épingle.

Il existe des faits singuliers qui semblent indiquer des particularités de la circulation dans certaines parties du corps, se rapportant probablement à la relation qui existe entre le système nerveux

(1) *Grainger's Medical and Surgical remarks.*

et le système vasculaire. Je connais un homme, qui, lorsqu'il a chaud, transpire par une moitié du corps seulement, et la ligne de séparation se trouve exactement au centre du corps, partant du milieu du front et descendant le long du nez, etc. ; l'autre moitié ne transpire que quand il a très-chaud, après de grands efforts, etc. Nous observons tous les jours cette transpiration singulière d'un côté du corps. Le D.r Falconer rapporte qu'un enfant devint pâle et maigre de tout le côté gauche du corps, sans aucune diminution de force musculaire, l'autre côté restant dans l'état sain. Il fut guéri par l'emploi des douches chaudes (1).

VII. Il y a divers autres cas de paralysie qui sont étrangers au sujet de ce Mémoire. Parmi ceux-ci, se trouve la paralysie produite par le plomb et par d'autres poisons, par la lésion de certains nerfs, ou par des tumeurs qui les compriment. Les muscles deviennent paralysés par diverses lésions, telles que leur trop grande distension. J'ai vu fréquemment le muscle deltoïde paralysé après la luxation de l'humérus, regagner graduellement ses mouvemens à la fin de plusieurs mois. A l'égard de l'état paralytique en général, il y a plusieurs circonstances importantes qu'on peut considérer ici en peu de mots. Dans quelques cas de paralysie, il y a perte du mouvement sans perte de sentiment; dans d'autres, il y a aussi perte de sentiment. On

(1) *Memoirs of the Medical Society of London.*

a décrit aussi des cas dans lesquels il y avoit perte du sentiment, sans perte du mouvement. On en trouve plusieurs exemples décrits dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Le plus remarquable est celui d'un soldat, homme très-fort, et capable d'exécuter tous les devoirs de son état, qui avait perdu si complètement la sensibilité à la jambe et au bras droit, qu'on pouvait les inciser ou les brûler sans qu'il ressentît aucune douleur. Un homme dont l'histoire se trouve dans le même Mémoire, éprouva la même particularité au bras droit (1). Dans un cas rapporté dans les *Ephemer. naturæ curios.*, il y avait perte de mouvement d'un côté du corps, et de l'autre perte du sentiment, sans aucune diminution dans les mouvemens. On observe fréquemment le rétablissement du sentiment sans celui du mouvement, dans les cas où il y a eu perte de l'un et de l'autre. De l'autre côté, Berdotus décrit un cas où il y a eu rétablissement du mouvement sans celui du sentiment (2). Burserius fait mention d'un cas analogue (3): on a observé aussi dans les membres paralysés une augmentation de la sensibilité, et, dans un autre Mémoire, j'ai renvoyé à un cas dans lequel une maladie de cerveau avait donné lieu à une telle aug-

(1) Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1734.

(2) *Eph. Naturæ Curios.*, cent. 2, obs. 196.

(3) Act. Helvet., t. VI, p. 191.

(4) *Institut. Medicin. Pract.*, vol. III, p. 76.

mentation de la sensibilité dans le bras, que le moindre contact de l'air froid produisait des convulsions. Le D.r Falconer (3) parle d'un homme qui après une attaque de paralysie, éprouva une altération telle de la sensibilité, que les corps froids lui semblaient très-chauds; lorsqu'il se chaussait, ses souliers lui paraissaient d'abord très-chauds, et à mesure que ceux-ci partageaient la chaleur de ses pieds, ils lui devenaient très-froids. Les parties paralysées sont quelquefois le siège d'une douleur intense; ceci est arrivé dans l'observ. XV.me; et j'ai parlé d'un cas dans un autre Mémoire, dans lequel la disparition de la paralysie était accompagnée de douleur si intense qu'elle rendait le membre inutile. Quand les membres paralysés se guérissent, la paralysie disparaît quelquefois aux extrémités d'abord, par exemple aux orteils ou aux doigts, et la sensibilité revient graduellement de bas en haut, et quelquefois elle commence à disparaître du côté du tronc et graduellement dans les parties plus éloignées. Les affections paralytiques commencent souvent par frapper une petite portion du corps, comme une main, un doigt, un bras, les muscles de la langue, d'un côté de la face, des paupières. Nous ignorons la cause de ces variétés. La paralysie dépend ordinairement d'une maladie de la moëlle épinière. Elle est quelquefois produite cependant par des af-

(1) *Mem. of the Med. Society of London*, vol. II, p. 206.

fections de la tête, telles que les indurations du cervelet ou des tumeurs situées autour de la moëlle alongée. Elle dépend rarement d'un état apoplectique; mais il en existe des exemples. Boerhaave en rapporte un, dans lequel elle précédait l'apoplexie, et on trouva après la mort du sang épanché sous le cervelet et autour de l'extrêmité supérieure de l'épine. Dans un autre rapporté par le D.r Cheyne, il y avait épanchement dans les troisième et quatrième ventricules. Une partie intéressante de l'histoire des affections paralytiques appartient à ces cas, dans lesquels la paralysie est bornée à un seul muscle ou quelques muscles, et reste stationnaire pendant long-temps sans diminuer, et sans s'étendre davantage. J'ai vu dernièrement un homme dont la bouche est si deviée et retirée d'un côté, que la commissure gauche se trouve au niveau de la sous-cloison du nez. Il n'a pas d'autre symptôme de paralysie. Il y a plusieurs années, qu'un soir il s'est couché avec une douleur violente à la tête, et s'est réveillé le lendemain la bouche ainsi déviée. Depuis, il n'y a pas eu de changement dans son état, ni de retour des symptômes cérébraux. D'après plusieurs circonstances dans la pathologie du cerveau, je pense qu'il y a raison de croire, que ces affections locales paralytiques dépendent d'une action inflammatoire dans une petite portion du cerveau; que cette maladie peut s'étendre ou disparaître, laissant une petite partie du cerveau endurcie et dérangée dans ses fonctions. Ceci peut durer

long-temps alors dans l'état d'induration simple, sans déterminer aucune augmentation dans la maladie, et enfin passer en suppuration : c'est ce qui est arrivé probablement chez un homme dont Rochoux parle (1). Le malade perdit la vue dans un œil après une attaque de fièvre, et cinq ans après mourut d'apoplexie. On a trouvé pour cause immédiate de sa mort un épanchement considérable. Il y avait une très-petite cavité environnée d'un sac solide et dense, et contenant une petite quantité de fluide jaune dans le corps strié du côté gauche. Du côté droit, il y en avait une autre encore plus petite dans le même endroit. Morgagni parle d'un homme qui avait une douleur à la tête avec perte de la parole et faiblesse des muscles d'un côté du corps ; il est mort après quelque temps sans autre symptôme paralytique. On a trouvé dans plusieurs cas, dans lesquels la parole a été principalement affectée, que la maladie existait dans un des corps striés ; mais dans un exemple remarquable que j'ai rapporté, quoique la perte de la parole eût précédé l'hémiplégie et le coma, l'altération existait dans la partie supérieure de l'hémisphère en contact avec les membranes.

Dans un cas d'épanchement mortel, sans aucune maladie organique, rapporté par Bonet, un des premiers symptômes était l'impossibilité de

(1) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie.

regarder en haut. L'impossibilité d'ouvrir les paupières s'observe fréquemment. Nous trouvons aussi des cas où il y a eu perte de certains sens, comme de l'audition et de la vue, plus rarement de l'odorat, et quelquefois du goût. Portal fait mention d'un homme qui a été aveugle après s'être rétabli d'une attaque d'apoplexie, et qui a enfin recouvré sa vue après un long temps. Je connais une Dame qui a perdu complètement la vue, il y a plusieurs années, après une attaque de nature apoplectique, mais très-légère et passagère.

De la Léthargie, etc.

Les diverses formes des affections comateuses qui ont été décrites par les auteurs systématiques, sont de simples variétés dans le degré ou des modifications de la maladie, dont l'importance est très-peu considérable dans la pratique. La léthargie est un état de torpeur avec perte de mémoire, sans sommeil constant. On peut réveiller le malade de manière à ce qu'il réponde à des questions, mais il ne se souvient de rien; et quand on le laisse seul, il dort ordinairement. Le cataphora se rapproche plus du sommeil constant, mais on peut réveiller le malade, quoiqu'il y retombe tout de suite. Le carus est le sommeil duquel on ne peut pas réveiller le malade, la respiration étant facile et naturelle. L'apoplexie est le carus, la respiration étant stertoreuse et les membres relâchés; le catochus est l'apoplexie

accompagnée de rigidité convulsive des membres. Le coma vigil ou la typhomanie est l'état d'insensibilité sans sommeil, ordinairement avec délire qui arrive dans des cas graves de typhus. Tout ceci n'est autre chose que des subtilités systématiques. Cependant quelques-unes de ces conditions méritent quelque attention. L'état de léthargie présente des phénomènes intéressans à l'égard du degré auquel il peut exister sans passer en apoplexie et sans altérer d'une manière permanente les fonctions du cerveau, quoiqu'elles soient, pour quelque temps, complétement suspendues.

Un homme dont M. J. Bell fait mention, qui avait mené une vie très-active, était obligé de garder le lit pour une fistule considérable qu'il avait cachée jusqu'alors. Pléthorique et jouissant de son appétit ordinaire, il tomba bientôt dans un état de léthargie complète; il dormait presque toujours; il s'efforçait de répondre aux questions lorsqu'on le réveillait, mais ses réponses étaient confuses et sa parole embarrassée; il avait été long-temps dans cet état, lorsque M. Bell le vit. Sa fistule étant guérie, il se rétablit graduellement par l'emploi d'évacuants, de vésicatoires à la tête, et par la diète, et en peu de jours fut parfaitement guéri; il reprit ses occupations et dirigea avec exactitude les affaires d'une société (1). Hippocrate parle d'un prêtre sujet à des attaques annuelles de goutte, et chez qui les paroxys-

(1) *Bell's, Principles of Surgery.*

mes se terminèrent régulièrement pendant plusieurs années, par une léthargie de laquelle on ne pouvait le réveiller que pour le faire boire et manger. Elle était accompagnée de tremblement, de stupeur, de perte de la mémoire, d'immobilité des yeux et d'un état d'affaiblissement de tout le corps, elle durait ordinairement une ou deux semaines (1). Willis rapporte qu'un homme fut plongé à la fin d'une fièvre putride, pendant quatre jours, dans un état de sommeil profond, duquel rien ne pouvait le faire sortir. A la fin de ce temps, il en sortit après l'emploi de vésicatoires, mais ses facultés furent anéanties; il ne reconnut personne et ne comprit rien : *vix supra brutum saperet;* il resta pendant deux mois dans cet état, lorsqu'il se rétablit graduellement (2). J'ai vu, il y a quelques années un jeune-homme, qui à la fin d'une fièvre lente tomba dans un état de stupeur, tellement complet que j'ai craint qu'il n'y eût épanchement dans le cerveau. Il se rétablit cependant, après plusieurs jours; son corps reprit bientôt sa santé ordinaire, mais son esprit resta dans un état voisin de celui de l'idiotisme. Il fut amené à la campagne où il regagna après plusieurs mois, toutes ses facultés. Mais le cas le plus remarquable de cette espèce se trouve rapporté dans un journal périodique américain, que je n'ai pas maintenant à ma disposition. Le malade était un prêtre,

(1) *Hippocrat.*, *Coas.*

(2) *Willis*, *De animâ Brutorum*, p. 226.

âgé d'environ 30 ans, homme de lettres, qui, à la terminaison d'une maladie grave, je crois que c'était une fièvre lente, avait perdu toute mémoire, même celle des noms les plus communs. Après avoir regagné la santé il commença à étudier comme un enfant; ayant appris les noms des objets environnans, on lui enseigna à lire, après quoi il commença à apprendre le latin. Il avait fait des progrès considérables, lorsqu'un jour en lisant sa leçon avec son frère qui l'instruisait, il s'arrêta tout-à-coup et porta la main à la tête. Lorsqu'on lui demanda pourquoi il faisait ainsi, il répondit : « J'éprouve une sensation particulière dans la tête, et maintenant il me semble que j'ai connu tout ceci auparavant. Depuis, il regagna rapidement ses facultés. »

L'état du cerveau, dans ces cas, diffère de l'apoplexie, mais s'en rapproche beaucoup; il survient quelquefois comme précurseur de l'apoplexie ou bien peut en être le résultat après la disparition de tous les autres symptômes. Wepfer parle d'un homme qui fut saisi d'hémiplégie du côté droit, et de sommeil profond; le second jour, le côté droit fut affecté de convulsions, et après cela, la paralysie disparut. Il resta dans un état de sommeil pendant neuf jours, et pendant sept jours, refusa de prendre aucun aliment. Le huitième jour, il commença à prendre ce qu'on lui offrit, et le neuvième, sortit de cet état de stupeur, mais il avait perdu ses facultés intellectuelles; il ne

reconnut personne, ne se souvint de rien ni ne fit attention à rien. Après plusieurs semaines il commença à reconnaître ses amis intimes, et à lire quelques mots de latin (plutôt que de sa propre langue, l'allemand). Quand on le poussait à continuer sa lecture, il dit qu'auparavant il comprenait ces choses-là, mais pas à présent. Il pouvait écrire cependant, et fréquemment écrivait des lignes de latin ou d'allemand en très-beaux caractères, mais tout-à-fait insignifiantes. Après quelque temps, il commença à faire plus d'attention à ce qui se passait autour de lui, et particulièrement aux affaires du ménage. Il déplorait souvent la perte de ses facultés, et exprimait son espoir de les regagner. Pendant que son état s'améliorait graduellement, il mourut au bout de trois mois dans une attaque d'apoplexie (1). Nous avons vu que cet état des facultés mentales n'est pas borné aux affections apoplectiques, mais arrive aussi dans d'autres maladies; particulièrement dans les fièvres. Un état analogue peut être produit par les maladies qui entraînent l'épuisement.

J'eus, il y a plusieurs années, à traiter une Dame qu'une diarrhée violente et négligée avait réduite à un état de faiblesse extrême, accompagnée de perte remarquable de la mémoire. Elle avait perdu toute souvenance d'une période d'environ dix ou douze ans; elle avait demeuré autrefois dans une

(1) *Wepfer*, *Historia apoplecticorum*, p. 242.

autre ville, et la période dont elle avait perdu le souvenir, était celle pendant laquelle elle avait demeuré à Edimbourg, et avant laquelle elle parlait de son fils, par exemple, qui avait 13 ou 14 ans, comme d'un enfant. Après un temps considérable elle regagna sa santé; mais elle est restée depuis dans un état d'imbécillité analogue à celle de la vieillesse.

On rapporte plusieurs exemples de sommeil long-temps continué. Quelques-uns se trouvent dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences pour 1713. Un homme, à la Charité, dormait quatre mois, et un Hollandais dormait pendant six mois, lorsqu'il s'éveilla pour quelque temps, et retomba ensuite dans son sommeil. Voilà tout ce qu'on dit de lui. Je soupçonne que l'histoire de plusieurs de ces cas a été embellie, et que d'autres ne sont pas fondés sur des faits authentiques.

Les cas de mort apparente se rapprochent beaucoup de ce sujet; c'est une question très-intéressante qui présente trop de considérations pour que nous l'entamions maintenant. On a rapporté plusieurs cas où les malades après avoir été considérés comme morts ont été rappelés à la vie, et même pendant la célébration des obsèques. Plusieurs de ces cas ont été ceux d'épuisement extrême, dans les fièvres et particulièrement dans la peste (1), et d'autres ont été des cas d'apoplexie.

(1) *See also Philosophical Transactions*, vol. XIV, p. 2179. — *See Hildani opera*, cent. 2, obs. 95. — *Gregorius Horstius*, 416, 7.

Zacutus fait mention d'un homme qui tomba à terre dans une attaque d'apoplexie; on le considera comme mort pendant 20 heures; on le portait au-dehors pour l'enterrer, lorsque dans la procession, les porteurs entendant du bruit dans le cercueil l'ouvrirent, et trouvèrent de l'écume dans la bouche de l'homme. Zacutus qui fut appelé, trouva des battemens dans les artères, et l'homme se rétablit (1). Une femme qu'on supposait être morte dans un état de coma après une attaque d'hystérie, revint à la vie après que Vesale eut fait plusieurs incisions pour examiner le corps; elle mourut ensuite des plaies (2). Une circonstance analogue se trouve rapportée par un médecin Espagnol, qui en ouvrant le corps d'un noble, trouva son cœur palpitant. Une Dame, sœur du grand duc de Marlborough, après avoir été pendant quelque temps d'une mauvaise santé, tomba subitement, en apparence morte et fut considérée comme telle par les médecins et par des amis, excepté par son mari, qui, à cause de quelques circonstances qui lui étaient arrivées, ne voulut pas qu'on l'enterrât, jusqu'à ce qu'il fût assuré qu'elle était bien morte; après avoir resté sept jours dans cet état, elle s'éveilla comme d'un sommeil, et jouit d'une bonne santé pendant plusieurs années.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

---

(1) *Zacuti praxis Medecin. Admirand*, p. 15.

(2) *Lancisius, De subitaneis Mortibus*, lib. I, cap. 15.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur les effets des préparations d'or du docteur Chrestien, dans le traitement de plusieurs maladies, et notamment dans celui des maladies syphilitiques; par J. G. NIEL, *D.-M.-M.*, *etc.* *Publiées par* J. A. CHRESTIEN, *D.-M.-M.*, *membre de l'Académie royale de Médecine de Paris*, *etc.*

Vol. *in*-8.o Paris et Montpellier, chez Gabon libr.

CET ouvrage n'est pas seulement destiné à faire apprécier les effets d'un ordre de préparations médicamenteuses, qui fixe depuis quelque temps l'attention des médecins de l'Europe; il a aussi pour but de signaler quelques erreurs de fait qui se sont glissées dans les écrits publiés à ce sujet par différens auteurs, même très-recommandables, et qui expliquent pourquoi, poursuivant les mêmes recherches, les expérimentateurs n'ont pas tous obtenu les mêmes résultats. Il conste, en effet, de la connaissance d'une de ces erreurs, que le point de départ n'a point été le même pour tous, et rien ne paraît mieux démontré, puisque les formules consignées dans le *Codex gallicus* et dans le Formulaire de feu Cadet-de-Gassicourt, pour la prépara-

tion des muriates d'or, est tout-à-fait différente de celle du D.r Chrestien. Aussi, si quelques écrivains d'un grand nom ont attaqué M. Chrestien et sa méthode thérapeutique, il en est d'autres qui ont prodigué des éloges à l'un et à l'autre; et, parmi ces derniers, il nous suffira de citer le D.r Gozzi, répétiteur de matière médicale à l'université de Bologne; le D.r Odhélius, savant suédois; le professeur français Fodéré; à quoi nous joindrons quelques mémoires renfermés dans le Journal de Médecine pratique du conseiller Hufeland; un rapport du D.r Delafield, publié dans le *New-York medical Repository*, du D.r Felix Pascalis; un fascicule d'observations soumises à la Faculté de Montpellier par le D.r Destouches. Un pareil conflit d'opinions doit encore tenir dans le doute les bons esprits et les engager à suivre rigoureusement les principes de la saine observation pour déterminer positivement l'efficacité et l'innocuité d'un remède dont les vertus ne sont pas encore généralement établies.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage que nous annonçons tend manifestement à cette fin. Les faits qu'il réunit doivent, sans aucun doute, contribuer à mettre les praticiens sur la voie pour infirmer ou confirmer les propriétés d'un médicament dont la thérapeutique peut obtenir de grands secours. Tout ce que l'on peut dire jusqu'à présent en faveur des préparations d'or, y est consigné et appuyé sur des exemples choisis et présentés avec une clarté bien nécessaire dans de semblables discussions. Il mérite, en consé-

quence, d'être lu par tout praticien jaloux de concourir consciencieusement au soulagement des maux de ses semblables. Hip. Cloquet.

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE DU CROUP;

D'après les principes de la Doctrine physiologique ; précédé de Réflexions sur l'organisation des enfans, et sur les difficultés que présente le diagnostic de leurs maladies ; par H. M. J. Desruelles, *D.-M.-P., chirurgien-aide-major attaché à l'Hôpital militaire de la Garde royale, membre de la Société médicale d'Emulation.*

Un vol. *in*-8.o Paris, chez Compère jeune et Ballière, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

En commençant cet ouvrage, dit l'auteur lui-même dans son introduction, son intention était de publier seulement sur le croup les observations qu'il avait recueillies dans sa pratiqne, moins pour annoncer des succès obtenus par une méthode simple et rationnelle, que pour grossir la masse des faits que la médecine possède sur cette maladie, si souvent funeste aux enfans. Des praticiens recommandables par leur longue expérience et par leur profond savoir, lui ont conseillé de donner plus d'extension à son travail; il a suivi leurs avis, et il offre au public, au lieu d'un fascicule de simples observations, un

traité complet, une sorte de monographie d'une maladie aussi terrible dans ses résultats que rapide dans sa marche. Les hommes de l'art ne peuvent manquer de lui savoir gré d'avoir publié les idées que l'étude d'une pareille affection a fait naître en lui, et d'en avoir fait part à ses confrères, sans affaiblir leur valeur par d'outrageantes personnalités, défaut malheureusement trop commun de nos jours.

Le livre de M. Desruelles est divisé en trois parties :

La première comprend les observations et les réflexions qui y sont jointes ;

La seconde traite de la maladie qu'elles ont pour objet ;

La troisième renferme des réflexions sur l'usage de *quelques moyens proposés et employés contre le croup*, tels que les vomitifs, les purgatifs, les stimulans, les rubéfians et les vésicans.

C'est surtout cette troisième partie qui sera lue avec intérêt, et qui est la plus véritablement susceptible d'utilité, quoiqu'on puisse méditer aussi avec fruit, dans ce livre, en général bien écrit, les chapitres où l'auteur s'occupe des maladies avec lesquelles on peut confondre le croup, parle de celles qui peuvent l'accompagner ou lui succéder, examine la question de savoir si le croup est susceptible de passer à l'état chronique, et recherche s'il est exclusif à l'espèce humaine.

Nous ne saurions annoncer ce volume sans chercher à féliciter l'auteur sur la bonne direction qu'il a sui-

vie en le composant. Il n'a point prétendu *fabriquer* en faveur des mères de famille un de ces opuscules dont nous sommes inondés chaque jour, et qui doivent les éclairer sur les signes et le traitement d'une maladie que tout l'art d'un médecin consommé a souvent bien de la peine à vaincre. De pareils ouvrages sont inutiles et dangereux : celui de M. Desruelles offre les qualités contraires. HIPP. CLOQUET.

SUPPLÉMENT

A la traduction française de la cinquième édition du Système de Chimie, par TH. THOMSON, *présentant ce qui a été fait de nouveau dans cette science, tant en France que dans l'étranger, depuis l'époque* (1819) *où cette traduction a paru, et contenant la traduction de tout ce que, dans une sixième édition publiée à Londres en* 1821, *l'auteur anglais a ajouté à son édition précédente ; par* J. RIFFAULT, *ex-régisseur des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur, etc., etc.*

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

LE titre de cet ouvrage, tel que nous venons de le rapporter, en indique assez l'importance. Indispensable à tous ceux qui possèdent déjà l'ouvrage de M. T. Thomson, il devient également des plus utiles à quiconque veut se tenir au courant de la science.

M. Riffault, avec un soin qu'on ne saurait trop louer, a renfermé dans ce seul volume, l'exposé de toutes les découvertes faites en chimie depuis 1819, et les a rangées d'après l'ordre des matières établi dans la cinquième édition du Système de Chimie. On y lit, avec un intérêt tout particulier, un extrait des savans Mémoires que M. A. Fresnel, ingénieur des ponts et chaussées, a lus à l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, sur la nature de la lumière, sur la diffraction, sur les anneaux colorés, sur la réflexion et la réfraction, sur la double réfraction et la polarisation, sur la coloration des lames crystallisées. Cet extrait a été fait par l'auteur lui-même. Les recherches de nos compatriotes, MM. Petit et Dulong, sur la théorie de la chaleur; les expériences du docteur Ure et de M. Southern sur l'élasticité de la vapeur d'eau à des températures élevées; celles de Sir Humphry-Davy sur la température à laquelle les corps brûlent et sur l'ordre de combustibilité des différens corps; l'énoncé des nouvelles découvertes sur le magnétisme et l'électricité, fait par M Babinet, conjointement avec M. Ampère; des détails sur l'hydro-carbure d'iode, trouvé par M. Faraday, de Londres; sur les combinaisons de l'iode avec les oxydes, par M. Grouvelle, jeune chimiste de Paris; sur l'acide sélénique; sur l'acide lampique, examiné avec soin par M. Daniell; sur l'acide pyro-sorbique, de MM. Braconnot et Lassaigne; sur l'acide igasurique trouvé par MM. Pelletier et Caventou dans la fève de Saint-Ignace; sur l'analyse chimique du

quinquina, du séné, de la racine de pyrèthre, des cochenilles, de la glaciale, etc., etc., etc., occupent une place distinguée dans le travail de M. Riffault, et doivent faire rechercher avec empressement son livre par toutes les personnes qui trouvent quelque charme dans l'étude d'une science dont les progrès sont si rapides. Nons ne devons pas oublier non plus de dire qu'un grand nombre de figures fort bien gravées sur bois et disséminées dans le texte même, facilitent beaucoup l'intelligence des considérations présentées sur la lumière et l'électricité.

HIPP. CLOQUET.

EXPOSÉ

DES NOUVELLES DÉCOUVERTES SUR L'ÉLECTRICITÉ ET LE MAGNÉTISME;

De MM. OErsted, Arago, Ampère, H. Davy, Biot, Ermam, Schweiger, de la Rive, etc.; par MM. AMPÈRE, *membre de l'Académie royale des Sciences, professeur à l'Ecole Polytechnique, et* BABINET, *professeur au Collège royal de Saint-Louis.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis.

CET Exposé fait partie du Supplément au Système de Chimie de M. Thomson, que nous venons d'annoncer. La matière qui s'y trouve traitée est d'une assez grande importance pour que l'on sache gré aux auteurs d'avoir publié à part cet opuscule,

où l'on trouve exposé, d'une manière précise et claire, tout ce qu'il devient indispensable aujourd'hui de savoir sur le magnétisme et l'électricité, et que l'on ne pourrait trouver que dans un assez grand nombre d'ouvrages différens qu'il est plus ou moins difficile de se procurer. C'est un Supplément obligé à tous les Traités élémentaires de Physique, excepté peut-être à celui de M. Biot, où plusieurs des découvertes signalées ici sont déja consignées dans l'édition de 1821. HIPP. CLOQUET.

APERÇU TOPOGRAPHIQUE ET MÉDICAL SUR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES D'ENGHIEN;

Par M. F. DAMIEN, *D.-M., médecin de l'Hôpital de Montmorency.*

Brochure *in*-8.o A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

CET opuscule, d'un intérêt local, ne manque point d'une certaine importance pour les habitans de la Capitale et pour ceux des départemens qui l'environnent. Les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, appliquées depuis longtemps avec succès au traitement de plusieurs maladies plus ou moins graves, sourdent en effet d'un sol remarquable par la richesse de ses points de vue, la variété et les bonnes qualités de ses productions, et qui, à côté de chances probables de guérison, offre des plaisirs doux et paisibles, d'heureux délassemens. Indiquées en 1766,

seulement par le savant P. Cotte; analysées en 1771 par M. le Vieillard, premier propriétaire de la fontaine, puis par Fourcroy et M. Delaporte, ces eaux n'ont commencé à jouir d'une certaine réputation que sous l'administration sage et éclairée d'une Dame que sa philantropie rendra chère long-temps aux habitans de Montmorency, et qui y a fait élever récemment un établissement thermal. Ce sont des faits qu'il a été à même d'observer dans cet établissement, que M. Damiens nous entretient dans la brochure que nous annonçons. Il résulte de leur ensemble que les eaux minérales d'Enghien ont une efficacité éprouvée contre la plupart des névroses, contre la faiblesse des organes de la digestion et contre les maladies du système lymphatique. Toutes ces propriétés étaient déjà signalées, mais il est bon de les voir confirmées par un homme qui demeure habituellement sur les lieux. HIPP. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES HERNIES ABDOMINALES, SUR LES BANDAGES HERNIAIRES RENIXIGRADES, ET SUR DE NOUVEAUX MOYENS DE S'OPPOSER A L'ONANISME ;

Dédiées à S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, *par* JALADE-LAFOND, *docteur en chirurgie de la Faculté de Médecine de Paris*, *etc.*

Deux vol. *in*-8.°, fig. A Paris, chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.° 46.

Depuis quelques années, les ouvrages spéciaux

sur les hernies se sont multipliés avec une grande rapidité dans toute l'Europe. Celui de M. Jalade-Lafond, pour être le dernier à paraître, n'en mérite pas moins de fixer l'attention des gens de l'art. Les différens points de la science y sont dessinés à grands traits, d'après les meilleurs écrits sur cette branche importante de la chirurgie; l'histoire de plusieurs perfectionnemens essentiels, introduits dans la confection des bandages herniaires, y est exposée avec un soin digne d'éloges; la description de corsets dont l'usage est des plus avantageux contre la funeste passion de l'onanisme chez l'un et l'autre sexes, y a donné matière à un chapitre fort intéressant, et l'on y lit avec intérêt un autre chapitre qui contient des considérations très-curieuses sur les anus contre nature. Enfin, des planches dessinées et gravées avec un soin tout particulier, ajoutent encore au mérite de ce livre, à l'auteur duquel on ne saurait adresser qu'un seul reproche, celui de citer exclusivement quelques Praticiens, et de ne point parler des travaux estimables, publiés par d'autres chirurgiens très-exercés aussi. Mais ce défaut est plus que compensé par une foule de détails utiles, et le Traité de M. Jalade-Lafond, nous semble propre à obtenir du succès; nous le répétons en finissant. HIPP. CLOQUET.

ESSAI

SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS ;

Memoire couronné par la Societé royale de Médecine de Bordeaux, par M. F. S. RATIER, *docteur-médecin.*

M. RATIER est l'auteur d'une très-bonne Dissertation sur la couënne inflammatoire du sang ; l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui a déja été jugé par la Société de Médecine de Bordeaux, qui lui a décerné la palme.

Obligé de suivre le plan qui lui était tracé, M. Ratier a dû se renfermer dans les limites qui lui étaient prescrites ; peut-être aurait-il pu sans les dépasser, donner à son Mémoire un peu plus d'étendue. Il expose dans son avant propos, l'ordre qu'il a adopté et les idées qui lui ont servi de base ; il fait voir la nécessité d'inculquer dans l'esprit des femmes, les préceptes qui doivent diriger l'éducation physique des enfans, parce que c'est à elles qu'elle est spécialement confiée, et que les premières impressions laissent des traces profondes. *L'Émile* de J.-J. Rousseau a été souvent consulté par l'auteur du Mémoire, mais loin d'adopter exclusivement toutes les idées de cet immortel ouvrage, il a su en faire un heureux choix, et indiquer les nombreuses modifications que peuvent subir les préceptes donnés par le philosophe de Genève ; en effet, Rousseau ne veut prendre pour

élève qu'un enfant bien organisé et auquel on conçoit que sa méthode serait applicable; au contraire, le médecin hygiéniste doit se charger du premier enfant qu'on lui présente, et tâcher de ramener à un état normal celui qui n'a point été favorablemnt traité par la nature. Mais cette nature à laquelle nous faisons tant de reproches, est plus bienveillante que nous ne le pensons, et les maux que nous nous empressons de lui attribuer sont presque toujours dus à une imprudente présomption qui nous fait transgresser ses lois.

M. Ratier n'a pas eu la pretention de faire un ouvrage original ni d'émettre des idées neuves; persuadé que la nature ne varie pas dans ses opérations, il a tâché de démêler sa marche à travers les entraves que l'homme lui suscite à chaque pas, il a mis à profit les vérités annoncées par les auteurs anciens et modernes, et a su éviter les erreurs dans lesquelles ils étaient tombés.

Partant de ce principe, que notre organisation physique a beaucoup d'analogie avec celle des animaux, que les sauvages, dont la manière de vivre se rapproche beaucoup de la leur, ont généralement une bonne constitution, jouissent d'une santé parfaite et poussent leur carrière au-delà du terme qu'atteint la majeure partie des hommes civilisés; l'auteur pense que nous devons chercher dans leurs mœurs quelques préceptes pour notre éducation physique: il insiste sur l'unité de l'éducation et prouve qu'elle doit commencer à l'époque où l'en-

fant voit le jour, et fait ressortir l'importance d'une foule de soins qu'on néglige ordinairement, et dont l'omission peut avoir sur l'avenir l'influence la plus funeste.

Les parens, en général, s'occupent trop peu de l'éducation de leurs enfans : on en voit un bien petit nombre qui fassent de ce devoir sacré, l'objet d'une étude particulière; aussi n'est-il pas étonnant que les enfans bien élevés soient si rares. Personne autre qu'un père et une mère ne peut diriger l'éducation d'un enfant; si l'on admet cette vérité, quel reproche pour ceux qui la négligent!

L'auteur, dans l'exposition de son sujet, adopte l'ordre suivi dans les ouvrages d'hygiène; il traite successivement de l'air, des vêtemens, des alimens, des excrétions, des exercices et des passions considérées dans les diverses périodes de l'enfance; et trace les règles qui doivent diriger dans l'emploi de ces divers moyens.

L'air, si justement appelé l'aliment de la vie, mérite-ce nom sur-tout par rapport aux enfans ; il leur est indispensable, et l'on ne saurait trop tôt les exposer à son action pour fortifier et endurcir leur corps contre les impressions extérieures. L'air de la campagne étant ordinairement le plus pur, doit être préféré. Cependant l'Auteur pense qu'on peut quelquefois renoncer à cet avantage, sur-tout quand il s'agit de procurer à un enfant l'inappréciable avantage de l'allaitement maternel.

L'usage du maillot est généralement abandonné;

il serait donc aussi déplacé qu'ennuyeux de répéter les déclamations dont il a été l'objet. M. Ratier qui l'a bien senti, indique avec soin quelles doivent être la matière et les formes des vêtemens du premier âge, pour n'apporter aucun obstacle au développement régulier du tronc et des membres. Il s'élève avec raison contre la mauvaise habitude de trop couvrir la tête des enfans, usage auquel il ne balance pas à attribuer les éruptions variées qui couvrent le cuir chevelu; il croit devoir proscrire également les bourrelets auxquels, loin de reconnaître les avantages qu'on leur prête, il trouve plusieurs inconvéniens.

Passant ensuite en revue les différentes pièces de l'habillement, dans les diverses époques de l'enfance, il arrive aux corsets, et fidèle à ses principes, il retrace avec énergie, mais sans emphase les maux qui résultent de leur emploi; il voudrait qu'on y renonçât tout-à-fait, en leur substituant une ceinture de toile destinée à fournir un point d'appui aux autres parties de l'habillement, sans exercer aucune compression sur la poitrine et sur le ventre.

Après avoir dit quelques mots de la chaussure, l'auteur se résume ainsi : « Donnez aux enfans assez « d'habillemens pour les garantir du froid; qu'ils » soient faits de manière à n'exercer aucune com- « pression sur les cavités que renferment des organes « importans, assez nombreux pour pouvoir être » souvent changés, et jamais assez précieux pour » que la crainte de les gâter empêche les enfans » de se livrer aux jeux de leur âge. »

On ne saurait trop recommander l'usage des lotions et des bains, soit tièdes, soit froids; mais ces derniers ne doivent être employés qu'avec une sage réserve, et peu-à-peu, afin que l'habitude ait le temps de s'établir; les frictions sèches et les onctions sont des moyens qui ne sont pas à dédaigner pour entretenir la peau dans l'état de souplesse et de perméabilité convenables.

« Pour un enfant qui vient de naître, manger et » dormir constituent la principale et unique occu- » pation. » Mais tout le monde ne sait pas diriger, d'une manière utile, l'emploi des alimens; il faut en régler et la nature et la quantité, et même le mode d'administration; on lira probablement avec intérêt tout le chapitre qui traite de cette matière, et qui est tellement concis, qu'il serait difficile d'en donner une analyse.

On ne saurait trop s'élever contre la funeste habitude qu'ont les mères de médicamenter leurs enfans, soit pour les indispositions légères, soit par précaution, tandis qu'elles refusent les secours offerts par l'hygiène. Cependant, comme le dit M. Ratier, ces moyens qu'elles dédaignent, à cause de leur simplicité, produisent souvent les plus heureux effets; mais quand même la maladie continuerait sa marche, elles n'auraient pas le remords d'avoir essayé sur leurs enfans des armes meurtrières, même entre les mains de ceux qui ont appris à les manier.

Le cinquième chapitre, consacré aux excrétions,

offre peu d'étendue. L'auteur pense que les coëffures trop chaudes sont une des causes les plus fréquentes des éruptions du cuir-chevelu, appelées vulgairement *achores*, *croûtes de lait*, *gourme*. Il cite à l'appui de cette assertion, l'exemple des Polonais, chez lesquels les affections de la peau qui recouvre le crâne sont très-communes ; tandis qu'en Italie, l'habitude de tenir la tête découverte et de la brosser chaque jour, en préserve les enfans. Il s'oppose fortement à l'application des vésicatoires destinés à détourner de prétendues *humeurs*, et dont on fait un emploi si fréquent et si mal entendu.

Les exercices qui ont dans tous les temps fixé l'attention des législateurs et des médecins, ne devaient pas être oubliés ici ; M. Ratier indique dans quelle progression il convient de les employer ; il recommande sur-tout d'avoir égard au développement des forces ; « car, s'il est vrai, dit-il, que » l'exercice auquel l'enfant se livre de lui-même, » et proportionnellement à ses forces, contribue à » les accroître, il est certain que l'exercice auquel » on le soumet prématurément, entraîne des con» séquences fâcheuses et souvent irréparables. » Aussi défend-t-il absolument d'enseigner à marcher aux enfans, qui souvent l'apprennent d'autant plus vite qu'on s'en occupe moins.

La gymnastique fournit à l'éducation physique de puissans moyens de succès ; elle développe les forces musculaires, contribue à l'exercice régulier des fonctions, et doit avoir une heureuse influence

sur le moral lui-même. C'est d'après ces idées, que M. Amoros a établi son Gymnase, dont la réputation va toujours croissant. M. Ratier conseille encore de ne pas appliquer trop tôt les enfans aux travaux de l'esprit; il veut qu'on les laisse s'exercer, courir en liberté, et que si on leur donne quelque instruction dès le jeune âge, on ait l'adresse de la leur faire désirer, de la leur présenter entourée de plaisir, et non pas le fouet en main et la menace à la bouche. Voici le secret de cette éducation : « Il est quelques » enfans qui nous étonnent par le développement » précoce de leur intelligence et de leur jugement, » autant que par leur constitution saine et robuste, » et cependant leurs parens les ont élevés sans » peine; ils les ont instruits en jouant, et sans qu'il » leur en ait jamais coûté une larme. Tout l'art de » ces parens, vraiment sages, a consisté à suivre ce » précepte de notre Montaigne : *On doit ensucrer* » *les viandes salubres à l'enfant, et enfieller* « *celles qui lui sont nuisibles;* et les résultats qu'ils » ont obtenus sont la démonstration irrécusable de » cet axiôme; l'éducation morale ne peut réussir » qu'autant qu'elle est préparée et fécondée par l'é- » ducation physique. »

L'auteur ensuite trace les limites du sommeil et de la veille, et dans cette partie, comme dans tout le reste de l'ouvrage, il établit en principe qu'on doit s'en rapporter entièrement à la nature.

L'innéité des passions a tour-à-tour été admise et rejetée; cependant elles se manifestent de si bonne

heure, qu'on ne saurait dire, suivant l'auteur, si elles naissent spontanément, ou bien si elles sont acquises par suite de l'imitation. Sans discuter cette opinion, M. Ratier admet, comme fait démontré, que les passions se manifestent dès que l'enfant est capable de quelque opération intellectuelle, et pense que dès-lors on doit s'appliquer à les modérer. Le moyen qu'il indique est facile à employer pour des personnes raisonnables ; c'est la justice la plus sévère, unie à la bienveillance et à la tendresse si naturelle aux parens.

Un dernier chapitre donne quelques idées générales sur les maladies des enfans, et indique les signes auxquels on peut reconnaître le croup. C'est contre cette affection seulement que M. Ratier permet aux mères de famille d'agir, parce que le succès dépend de la promptitude avec laquelle les secours sont administrés.

Voilà la conclusion de cet opuscule : « Tels sont » les préceptes que j'ai cru devoir tracer ; ils reposent » sur l'observation comparative des faits et sur des » raisonnemens faciles à saisir ; ils peuvent avoir une » heureuse influence non-seulement sur les enfans, » mais encore sur la société toute entière, car toutes » les vertus ont entr'elles une sorte d'enchaînement » tel, que la pratique de l'une conduit nécessaire- » ment à celle de l'autre. Celui qui sera bon père » pourra-t-il manquer d'être bon époux, ami sin- » cère, citoyen dévoué à la patrie ? Oubliera-t-elle » facilement ses devoirs d'épouse, la femme qui con-

» sacrera tous ses momens à élever les fruits de son » amour! Pourraient-ils jamais être ingrats les en- « fans objets de tant de sollicitude et d'affection?

» Cependant, je dois le répéter encore, c'est l'en- » semble de ces moyens qui seul peut faire une » bonne éducation; employés isolément, ils n'auront » que des effets peu utiles, ou même nuisibles. Ce » plan est facile autant, au moins, que celui qu'une » aveugle routine continue à mettre en usage. L'ex- » périence a signalé les avantages de l'un et les » vices de l'autre, pourquoi ne pas se décider en » faveur du premier? »

Nous ajouterons, en terminant, que cet ouvrage est écrit d'une manière piquante, et qu'il est à la portée des personnes à l'instruction desquelles il est spécialement destiné. Les médecins le liront avec intérêt, et applaudiront au jugement porté par la Société royale de Bordeaux. CHOMEL.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE

SUR LES DENTS ARTIFICIELLES INCORRUPTIBLES;

Par J. AUDIBRAN, *chirurgien-dentiste, breveté du Roi.*

L'AUTEUR a eu pour but, dans cet ouvrage, de faire connaître les procédés qu'il emploie pour la fabrication des dents incorruptibles. Son travail est divisé en cinq sections : la première, sous le titre de

Réflexions sur les progrès et sur l'état actuel de l'art du dentiste, comprend quelques détails sur l'origine et les progrès de cet art chez les anciens et les modernes. La deuxième section traite des moyens dont on s'est servi pour remplacer les dents, de l'invention des dents minérales, et de leurs différens degrés de perfections. M. Audibran, après avoir indiqué les substances que l'on a d'abord employées pour réparer la perte de ces organes, telles que les os de divers animaux, l'ivoire, les défenses d'hippopotame, les dents humaines, etc., fait observer que si celles-ci sur-tout ont l'avantage d'offrir une parfaite imitation de la Nature, toutes ces substances présentent l'inconvénient de se détériorer dans la bouche, et de pouvoir par là produire diverses incommodités, ce qui conduit l'auteur à tracer le tableau historique de l'invention des dents artificielles incorruptibles, et des divers degrés de perfections qu'elles ont subis. Ainsi, il examine successivement les recherches qu'ont faites, sur cette partie de la prothèse dentaire, Duchateau, MM. Dubois de Chemin, Dubois-Foucou, Fonzi, et quelques autres dentistes. Après avoir cité Duchateau, pharmacien de Saint-Germain, comme ayant le premier fait fabriquer un dentier en porcelaine, M. Audibran croit trouver dans divers passages de l'ouvrage du célèbre Fauchard, l'idée première des dents incorruptibles. Nous n'examinerons pas ici si l'honneur de cette invention, que quelques dentistes étrangers réclament aussi de leur côté, appar-

tient à Fauchard. Ce praticien est assez riche des découvertes nombreuses qu'il a faites dans la chirurgie-dentaire, pour que nous ne cherchions pas à le revendiquer en sa faveur.

La troisième section, qui forme la partie essentielle de l'ouvrage de M. Audibran, contient les procédés de fabrication des dents incorruptibles. L'auteur présente d'abord quelques considérations générales sur les diverses substances qui entrent dans la composition de ces dents; puis il indique celles avec lesquelles il a fait ses expériences, et qui sont: 1.o la terre argilleuse de Limoges, connue sous le nom de kaolin; 2.o la terre de Vanvres, déjà cuite; 3.o le pétunzé, ou caillou de Limoges; 4.o les oxydes de titane, de zinc, d'urane, de manganèse et d'or; 5.o le muriate ammoniacal de platine; 6.o la limaille de platine; 7.o l'or battu réduit en poudre impalpable. Il décrit les précautions à prendre pour la préparation et le mélange de ces différentes substances, et donne ensuite les formules diverses des pâtes et émaux dont il se sert, et qui sont rangées par ordre de nuances.

Après avoir présenté, avec quelques détails, tout ce qui tient au travail de ces dents, aux moyens de leur donner les formes les plus naturelles, à la manière de les *biscuire*, de les émailler, et d'y fixer avant la cuisson les crampons de platine, l'auteur arrive à la quatrième section de son travail, dans laquelle il expose, d'une manière générale, ce qui a rapport à l'application des dents incorruptibles.

La cinquième section est consacrée à la description des différentes manières de monter ces dents, soit qu'on les fixe à des racines, à l'aide de pivots, soit qu'on les établisse sur des plaques, ou qu'on forme avec la pâte qui les compose, des dentiers complets d'une seule pièce.

Tel est l'ouvrage de M. Audibran. Composé avec un louable désintéressement, il doit être considéré comme le traité le plus complet qui ait paru jusqu'à ce jour, sur la fabrication des dents minérales. On y voit, avec plaisir, l'auteur descendre quelquefois dans des détails minutieux, pour faire mieux comprendre les procédés qu'il décrit, et qui nous ont paru toujours exposés avec beaucoup de franchise. Ce travail laisse sans doute des perfections à désirer. Plusieurs inexactitudes ont besoin d'être rectifiées; ainsi dans les formules qu'il donne sur les pâtes et les émaux, on doit remplacer le kaolin et le pétunzé, matières trop fusibles, par la pâte et l'émail des porcelaines. On pourrait reprocher à M. Audibran d'avoir inutilement multiplié ses formules, de les avoir trop compliquées, et de n'avoir pas mis assez d'ordre dans leur distribution. Il eût été convenable aussi qu'il eût indiqué les teintes que chaque pâte et chaque émail peuvent donner, afin d'éviter des recherches inutiles à ceux qui voudront suivre ses procédés. Nous eussions enfin désiré que l'auteur eût insisté davantage sur les caractères chimiques principaux des différentes substances qu'il emploie. Peut-être le peu de succès que M. Au-

dibran obtint dans ses premières recherches, des renseignemens qu'il dit avoir cherchés en vain dans les ouvrages de chimie, même les plus estimés, l'a-t-il trop éloigné d'avoir recours à ces sources utiles. Nous l'engageons à y revenir, et sur-tout à consulter divers tableaux que M. Thenard a présentés dans son Traité de Chimie; cette nouvelle étude le conduira sans doute à abandonner l'usage de certaines substances qui nous paraissent inutiles, à recourir à d'autres qu'il n'a pas employées, et par là à simplifier et perfectionner son travail.

Parmi les dents incorruptibles que l'auteur nous a communiquées, nous en avons trouvé quelques-unes dont les teintes imitent assez bien la couleur naturelle des dents, ce qui nous fait juger que ce travail, tel qu'il est, sera très-utile aux dentistes qui voudront s'occuper de cette partie de la prothèse dentaire. Plusieurs de ses confrères lui disputeront certainement la supériorité des dents minérales qu'ils confectionnent; d'autres pourront bien rencontrer dans ce Traité, la description de procédés dont ils se servent depuis plus ou moins long-temps; mais comme la plupart ont caché mystérieusement les moyens qu'ils emploient, ou ne les ont indiqués que d'une manière vague et inintelligible, nous pensons que M. Audibran, en publiant le résultat des recherches nombreuses qu'il a dû faire, a bien mérité de l'art qu'il professe. J. E. Oudet.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATION.

Moulins, le 18 février 1822.

Le Comité central de Vaccine, à MM. les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.

« MESSIEURS,

» Dans le mois de septembre dernier, nous avons » adressé à M. Panckoucke, éditeur du Dictionnaire » des Sciences Médicales, la réclamation que nous » joignons à cette lettre, en le priant de la faire in- » sérer dans le prochain Numéro du Journal Com- » plémentaire du Dictionnaire qu'il publie. M. » Panckoucke n'ayant pas satisfait à notre demande, » nous nous adressons à vous aujourd'hui, persua- » dés, Messieurs, que vous partagerez avec nous » tout l'intérêt de cette protestation, et que vous » voudrez bien l'insérer dans le prochain Numéro » du Journal que vous rédigez, et auquel notre » Société est abonnée.

» Nous avons l'honneur d'être,

» Messieurs,

» Vos très-humbles et très-obéissans » serviteurs.

» PRIEUR, *Président.*

» MICHEL, D.-M.-P., *Secrétaire.* »

COPIE DE LA LETTRE ÉCRITE A M. PANCKOUCKE.

Moulins, le 16 septembre 1821.

A M. PANCKOUCKE, *éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales et du Journal Complémentaire de cet ouvrage.*

« MONSIEUR,

« Nous avons lu dans le 52.me volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, à l'article *Speculum uteri*, une observation de guérison complète obtenue par l'excision d'un engorgement squirreux du col de la matrice, pratiquée sur la nommée Brindet, femme d'un boucher de notre ville, par M. Avisard, médecin. Il est vrai que cette opération a été faite dans les premiers mois de l'année 1820. Mais, depuis cette époque, le mal n'en a pas moins toujours existé, comme M. Avisard l'a reconnu lui-même dans notre séance du 19 août dernier; la malade n'a jamais été rétablie; elle souffre encore beaucoup, et avec la même constance que l'opérateur a mis à porter vers le col de la matrice, à diverses reprises, l'érigne, les ciseaux ou le caustique.

» Nous croyons de notre devoir, dans l'intérêt de la science, d'éclaircir la vérité de l'indication, de cette observation, et nous espérons, Monsieur, de votre impartialité, que vous voudrez bien insérer cette lettre dans le prochain Numéro du Journal Complémentaire du Dictionnaire des

» Sciences Médicales, dont vous êtes éditeur, et » auquel notre Société est abonnée. Nous vous prions » également d'insérer la même lettre dans le pro- » chain volume du Dictionnaire que vous ferez pa- » raître.

» Recevez, Monsieur, l'assurance de notre consi- » dération distinguée.

» Nous avons l'honneur d'être,

» Monsieur,

» Vos très-humbles et très-obéissans » serviteurs.

» PRIEUR, *Président*.

» MICHEL, D.-M.-P., *Secrétaire*. »

— On sait que le simarouba répandu dans le commerce, est l'écorce d'un grand et bel arbre originaire des Indes-Occidentales, et que Linnæus a désigné sous le nom de *quassia simaruba*. M. de Jussieu avait placé le genre quassie, dont une autre espèce qui habite les mêmes contrées, fournit l'écorce de *quassia amara*, à la suite de la famille des magnoliacées. Mais les botanistes modernes ayant mieux étudié la structure des différens organes de ce genre, en ont fait une famille particulière qu'ils ont nommée simaroubées, après l'avoir divisé lui-même en deux genres distincts, savoir, le quassia et le sima-

ruba. Ainsi donc l'écorce de simarouba est produite par le *simaruba Guyannensis.*

M. Morin, pharmacien distingué à Rouen, vient, comme nous l'avons annoncé, de nous faire connaître, par une analyse soignée, la composition chimique de cette écorce. Il l'a soumise aux épreuves suivantes :

1.° Il a fait macérer pendant plusieurs jours de l'écorce de simarouba concassée, dans l'éther sulfurique, qui a pris une teinte légèrement jaunâtre. L'action de ce menstrue étant épuisée, on a filtré la liqueur, et on l'a fait évaporer pour en retirer l'éther.

Le résidu resté dans la cornue se composait d'une matière résineuse, jaunâtre, d'une saveur âcre et aromatique, ne rougissant point la teinture de tournesol, se dissolvant facilement dans l'éther, l'alcohol et l'essence de térébenthine. Les alcalis communiquent à cette substance une couleur rougeâtre très-belle, et en opèrent la dissolution.

2.° Après avoir traité le simarouba par l'éther sulfurique, M. Morin le mit en contact avec de l'alcohol, à 36°, jusqu'à ce que celui-ci ne se colorât plus, même aidé de la chaleur. On réunit les teintures que l'on distilla, et l'on trouva dans le bain-marie un liquide trouble, d'une couleur jaunâtre, d'une extrême amertume, rougissant la teinture de tournesol. Après avoir desséché ce résidu, on le lava soigneusement, et on le mit sur un filtre. Il

était entièrement semblable à celui obtenu au moyen de l'éther.

3.o Les eaux-mères dans lesquelles on avait lavé le résidu obtenu par la distillation des teintures alcoholiques contenaient de l'hydrochlorate de potasse, de l'ammoniaque et de l'acide malique, quelques traces d'acide gallique, et, de plus, un extrait excessivement amer entièrement soluble dans l'alcohol. Sa dissolution aqueuse n'éprouve aucun changement de la part du persulfate de fer, des nitrates de plomb et de cuivre, etc.; en un mot, M. Morin lui a reconnu toutes les propriétés qui caractérisent la *quassine*, principe amer qui existe également dans le *quassia amara*.

4.o Traité par l'eau distillée, après avoir été épuisé par l'éther et l'alcohol, le simarouba a encore donné de la résine, de l'acide malique, du malate acide de chaux, etc.

En récapitulant les faits qui résultent de cette analyse, on voit que l'écorce de simarouba contient les divers principes dont nous avons fait l'énumération dans notre dernier Numéro, et d'après une simple annonce préliminaire du travail de l'auteur.

A. R.

ANTIQUITÉS MÉDICALES.

— L'affreuse maladie qui vient de ravager Barcelone et d'effrayer l'Europe, a déjà donné lieu à d'importans travaux, dont nous nous occuperons incessamment. Mais nous ne saurions nous empêcher plus long-temps de faire part à nos lecteurs, d'un fait très-remarquable, que nous a fait connaître l'un des membres de la Commission médicale, envoyée en Espagne par le Gouvernement, le docteur Rochoux.

Il existe dans le jardin des Capucins de Sarria, un monument fort curieux, qui porte tous les caractères de l'authenticité, et qui est destiné à conserver la mémoire de la MALADIE PESTILENTIELLE, dont cette ville fut atteinte en même-temps que Barcelone, l'an 1651, et qui, au rapport de Capmani (1), fut la plus dangereuse et la plus cruelle, après la *peste noire* de 1348, des trente-une épidémies dont Barcelone a été le siège depuis 1333.

Le monument dont il s'agit, nous écrit le docteur Rochoux, est composé de divers groupes de personnages en terre-cuite peinte, et dont les plus grands n'ont que le quart de la taille ordinaire de l'homme. On y voit une procession qui se fait autour d'une Église; au milieu des nombreux assistans, un homme paraît tomber, frappé de la peste. Tout autour de ce point central, on remarque

(1) *Memorias sobre la marina, comercio*, etc. Madrid, 1792, tome III; p. 126.

des mal ades, des mourans, des morts, secourus et portés par des moines. Tous ont des plaies rouges sur les côtés ou à la partie postérieure du cou, sur les bras ou les jambes: deux malades vomissent; un d'eux qui est *fort jaune*, rejette en abondance des *matières noires;* l'autre applique sa main sur sa bouche, pour arrêter la sortie des matières dont ses joues gonflées montrent qu'elle est remplie. Il a les paupières d'un rouge cuivré; un moine lui soutient la tête d'une main, et porte de l'autre un vase contenant un breuvage qu'il paraît l'engager à prendre.

On trouve dans le même lieu, un petit édifice à deux étages, couvert d'un drap mortuaire et chargé d'ossemens. Il est ouvert par un côté, et permet de voir là onze religieux morts, qui y sont couchés, trois au deuxième étage, quatre au premier et quatre au rez-de-chaussée. Au bas, on lit en langage catalan, l'inscription suivante:

Noms dels onse religiosos que moriren de la pesta, en lo anij 1652, *assistin in lo spiritual y temporal al poble de Sarria essent affligit de tal contagi; y son enterrats bain est panteon. P. F.* FRUCTUOS RIALP, etc., etc. (1)

(1) Noms des onze religieux qui moururent de la peste en l'année 1652, comme ils portaient les secours spirituels et temporels aux habitans de Sarria, atteints de cette maladie. Ils reposent sous ce monument : P. F. FRUCTUOS RIALP, etc.

Ainsi donc, en 1652, il a régné en Espagne une maladie contagieuse, caractérisée par la *jaunisse, les vomissemens noirs et la présence de plaies sur diverses parties du corps*, maladie qui n'était par conséquent ni la peste d'Orient, ni la fièvre jaune, et qui cependant, paraît avoir eu de nombreux rapports avec l'épidémie tout récemment observée.

HIPP. CLOQUET.

— La troisième édition du Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, par M. le Baron Boyer, vient d'être mise en vente et se trouve aux mêmes adresses que les éditions précédentes (1); ce livre est trop connu pour que nous nous permettions d'en faire l'éloge; il est déjà entre les mains de presque tous les hommes de l'art.

—Par un arrêté du Préfet du département de la Côte-d'Or, un petit Hospice de la Maternité a été formé dernièrement dans le local qui sert au cours d'accouchement à Dijon. La pratique y sera réunie à la théorie.

— Dans un Mémoire sur les alliages du potassium, présenté à la Société des lettres, sciences et arts de Metz, M. Serullas annonce que de l'émétique calciné s'enflamme spontanément à l'air, lorsqu'on

(1) A Paris, chez l'Auteur, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Mignerct, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20. 7 volumes *in*-8.° avec fig. Prix, 42 fr.

jette quelques gouttes d'eau dessus. Le même savant a aussi démontré que plusieurs préparations d'antimoine usitées en médecine, contiennent de l'arsenic.

—Le docteur J.-G. Spurzheim a publié à Edinburgh, dans le cours de l'année 1821, un volume intitulé: *A view of the elementary principes of Education*, etc., c'est-à-dire : *Aperçu des principes élémentaires de l'Education, fondés sur l'étude de la nature humaine*. Cet ouvrage est consacré au développement du système de la Cranologie du docteur Gall, et à démontrer l'influence qu'il peut avoir sur l'éducation.

— Le choléra morbus fait des ravages effrayans dans les États de Mascate, en Asie. Plus de dix mille individus sont morts de cette maladie, qui étend déja ses ravages jusqu'en Perse. La chaleur a été si forte, écrit-on de l'Hindoustan, que, dans les thermomètres, le mercure a atteint l'extrémité supérieure des tubes.

— La gazette de Colombo annonce que, durant l'année 1820, on a vacciné dans l'île de Ceylan 34,492 individus.

— Dans la séance publique de l'Académie des Sciences, de Berlin, pour célébrer l'anniversaire de la naissance du Roi de Prusse, M. Rudolfi a lu un Mémoire sur les Poissons électriques.

—M. le docteur Bourgeois, a soumis à l'inspection des membres de la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 7 août 1821, un jeune mi-

litaire, qui porte, depuis trois mois seulement, à la partie inférieure de l'ombilic, une excroissance charnue de la grosseur d'une très-petite lentille, dont le sommet laisse échapper goutte à goutte et quelquefois par jets, un fluide en tout semblable à l'urine, et cela dans les efforts que fait ce jeune-homme pour uriner. La notice qu'il a lue à ce sujet, tend à démontrer que chez l'individu dont il s'agit, l'ouraque est le canal qui établit entre la vessie et l'ombilic cette communication insolite.

— Dans une autre séance, le même médecin a fait voir à la Société, un fœtus d'environ deux mois et demi, chez lequel, au moyen de l'insufflation, on a pu voir l'ouraque s'ouvrir manifestement dans la vessie urinaire, d'une part; et, de l'autre, se continuer avec l'allantoïde à travers l'ombilic; ce qui prouve la libre communication de ces deux réservoirs chez l'homme comme chez les animaux, dans les premiers temps de la gestation.

— M. James White, chirurgien vétérinaire de la Société d'agriculture d'Angleterre, à l'aide d'injections faites avec de l'encre, a découvert que, chez le cheval, le corps thyroïde est une glande muqueuse dont les conduits excréteurs s'ouvrent dans le larynx et sur l'épiglotte, sous l'apparence de petites éminences papillaires. Ces conduits excré teur se prolongent dans la trachée-artère, surtout à sa partie postérieure, où la membrane muqueuse se sépare des fibro-cartilages, et communiquent avec les cellules du corps thyroïde. Cette découverte, qui est con-

signée dans le *Medical and physical Journal*, *by* WILLIAM HUTCHINSON, pour le mois d'avril 1821, nous semble mériter confirmation et aurait besoin d'être appuyée de nouveaux détails par son auteur.

— M. Chapman, Professeur de médecine clinique à l'université de Pensylvanie, a vu plusieurs fois le croup se manifester chez des adultes; deux dames de Pensylvanie ont eu des attaques répetées de cette maladie, et y sont tellement prédisposées, qu'elles la contractent ordinairement dès qu'elles sont soumises aux causes qui la produisent. Elles ont transmis cette fâcheuse prédisposition à leurs nombreux enfans. A cette occasion, nous rappellerons avec le médecin américain, que le célèbre Washington paraît avoir succombé au croup. (*Medical and physical Journal.*)

— Dans la séance du 30 avril 1821, M. Cuvier a présenté à l'Académie royale des Sciences de Paris, le squelette d'une tête qu'on dit être celle de Descartes. M. Berzélius, secrétaire de l'Académie de Stockholm, a acheté cette tête dans une vente publique, et s'est empressé de la faire parvenir dans la patrie de ce grand homme. La lettre d'envoi renferme des détails jusqu'à présent inconnus sur l'histoire de cette tête et qui constatent son authenticité. En la comparant d'ailleurs avec les portraits de Descartes que nous possédons, on observe que les traits qui marquent les saillies osseuses, ont des caractères semblables à ceux de la tête adressée par M. Berzélius.

HIPP. CLOQUET.

— La médecine française vient de perdre un des hommes, qui, dans ces derniers temps, l'ont le plus honorée. Le onze février, a succombé à une affection chronique des viscères thoraciques, JEAN-NOEL HALLÉ, chevalier de l'Ordre Royal de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre de Saint-Michel, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et au Collège de France, Membre titulaire de l'Académie Royale de Médecine et de l'Académie Royale des Sciences, premier médecin de S. A. R. MONSIEUR. Dans un de nos plus prochains numéros nous publierons une notice biographique sur ce médecin, aussi généralement estimé qu'estimable.

— M. Marron, pasteur de l'Eglise chrétienne réformée, président du Consistoire, a rédigé pour M. Hallé l'épitaphe suivante :

Infremuit longis Mors debellata triumphis,
Hallæo ut vidit parta tropæa seni.
Nec mora : « Communi succumbat præda sepulchro,
Dixit, et haud vanas intonat ore minas.
En ! acuit falcem, quam provocat ille, cruentam ;
Confisus nimiùm viribus ille suis.
Hallæus jacet hìc, victus tandem impare luctâ.
Vos decet, ô medici! cunctus ut ultor eat. »

— On sait généralement que les œufs du barbeau, *barbus vulgaris*, C., ou *cyprinus barbus*, Linnæus, occasionnent des superpurgations et causent des vomissemens douloureux aux personnes qui les mangent, spécialement au printemps. C'est un fait que nous avons eu soin de relater à l'article consacré à ce poisson, dans le Supplément du quatrième volume

du Dictionnaire des Sciences Naturelles ; fait mentionné également par Rondelet, Lieutaud, Venel, M. de Lacépède, et la plupart des ichthyologistes et bromatologistes. Bloch, cependant, et l'auteur de l'histoire du barbeau, dans le Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle, pensent que la propriété malfaisante des œufs de ce poisson n'existe que dans un préjugé fondé sur une erreur. M. le docteur Vallot, secrétaire de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon, publie aujourd'hui plusieurs observations en faveur de la première opinion.

« Le 14 mai 1819, dit-il entr'autres, les RR. SS. de la Charité de N. D., mangèrent des œufs de barbeau qu'elles trouvèrent fort bons et très-agréables ; trois heures après le repas, elles ressentirent de vives coliques, et furent tourmentées de vomissemens douloureux qui leur firent craindre un empoisonnement, mais elles ne tardèrent point à être rassurées, lorsqu'elles virent que l'une d'elles, qui n'avait point mangé de ces œufs, n'éprouvait aucun accident, et que le mal-aise qu'elles ressentaient était en proportion de la quantité d'œufs que chacune d'elles avait mangée. »

« Le 15 mai 1820, M. Gauthier, chapelier, place Saint-Jean (à Dijon), éprouva les mêmes accidens pour avoir mangé des œufs de barbeau. »

« Deux particuliers portèrent chez un curé de leur connaissance, un brochet et un barbeau ; ils recommandèrent de jeter les œufs, parce que, disaient-ils, ils étaient nuisibles. Le curé, qui doutait

de cette propriété, ordonna qu'on fit cuire les poissons avec leurs œufs. Les convives ne touchèrent point à ce mets, dont l'hôte seul mangea avec plaisir; mais il ne tarda pas à se repentir de son incrédulité : peu de temps après le repas, il ressentit des coliques violentes et des vomissemens douloureux. »

De pareilles observations nous semblent propres à confirmer dans leur manière de voir, ceux qui croient que les œufs du barbeau possèdent des propriétés réellement nuisibles. Il en est de même de ceux du brochet, de la lotte et de la brême.

HIPP. CLOQUET.

— La lettre circulaire suivante a été adressée aux médecins de Paris; nous l'insérons ici en faveur de nos abonnés de la province, qu'elle n'intéresse pas moins que leurs confrères de Paris.

» MONSIEUR,

» Possesseur depuis 1818, de la pharmacie de
» M. Zanetti, rue Sainte-Marguerite, N.° 36, fau-
» bourg Saint-Germain, je prends la liberté de
» rappeler à votre mémoire une *marmelade* qu'il a
» composée contre les rhumes, les toux opiniâtres,
» les affections catarrhales, et dont une expérience
» de vingt ans a constaté l'efficacité, et engagé beau-
» coup de MM. vos Confrères à la mettre en usage
» dans leur pratique. Afin de ne pas surprendre
» votre religion, et de vous prouver que la cupidité
» ne l'a pas guidé, et qu'il n'a jamais compté sur le
» succès de l'empirisme en gardant le secret de cette

» composition, je vous en fais passer la recette, telle » qu'il l'a publiée, en la recommandant à votre » obligeance, lorsque vous jugerez convenable de » l'employer pour vos malades.

℞ Manne en larmes nouvelle.......	℔ ij ;
Sirop d'althæ de Fernel.........	℔ j ℥ viij,
Huile d'amandes douces récente..	℔ j ;
Beurre de cacao récent..........	℥ vj ;
Conserve de casse..............	℔ j ;
Kermès minéral................	gr. lxiv ;
Eau de fleurs d'oranger double...	℥ viij.

» Cette *marmelade*, que je confectionne avec le » le plus grand soin et avec des médicamens du » choix le plus scrupuleux, se trouve toujours toute » préparée chez moi. Elle s'administre à la dose de » trois cuillerées à café par jour, suivant la gravité » des cas. Le débit considérable que j'en ai toute » l'année, tant pour Paris que pour la Province, est » pour vous un sûr garant de l'avoir toujours ré- » cente, et capable de remplir le but que vous vous » proposerez dans son emploi.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec la plus » haute considération,

» Votre très-humble serviteur,

» GARNIER-ZANETTI, Pharmacien,

» Rue Sainte-Marguerite, F. S. G., N.° 36. »

Réponse à M. Broussais.

L'observation qui a été insérée dans ce Journal,

à la suite de l'analyse du dernier ouvrage de M. Broussais, a donné lieu à des récriminations très-virulentes. Nous nous bornerons à répondre au fond, en faisant abstraction de la forme.

Peu de jours après la publication de ce fait, nous avons reçu une lettre revêtue de la signature d'un administrateur militaire, dans laquelle on nous affirmait que l'ex-fourrier, sujet de l'observation, était *un être de raison ;* nous nous proposions de présenter, pour réponse, le billet d'hôpital de M. Leblond, lorsque M. Broussais nous en a évité la peine, en le publiant lui-même dans le sceond Numéro de ses Annales Physiologiques. Nous le transcrirons simplement ici, en y joignant deux autres pièces qui prouveront qu'il nous était permis, sans mériter le reproche d'avoir agi légèrement, de publier un fait rapporté par un homme d'honneur qui en est le sujet, et affirmé par un médecin que sa loyauté et le rang distingué qu'il occupe, placent au-dessus de toute espèee de soupçon.

I.re PIÈCE. (*Extraite des Annales de la Médecine physiologique, première année, page* 131).

« Le sieur Leblond (Louis-Joseph), fourrier, » est entré le 13 juin 1819, au Val-de-Grâce, et » en est sorti le 10 juillet suivant.

» *Pour extrait conforme*,

» Le Directeur des Hôpitaux militaires » de Paris,

» *Signé* DUBOIS. »

II.me PIÈCE.

« MONSIEUR,

» N'en déplaise à M. le docteur Broussais, le » faux dont il qualifie gratuitement l'observation » qui m'est personnelle, et que j'ai eu l'honneur de » vous adresser, n'existe que dans sa dénégation : » une erreur de date ne peut détruire un fait maté- » riel, et il est positif que mon entrée au Val-de- » Grâce n'avait d'autre motif que celui que je vous » ai exprimé, et que je n'avais pas plus de pneumo- » nie chronique que de gastrite.

» Voulant éviter toutes les occasions de me re- » mettre en rapport avec la médecine d'excitation, » je me bornerai à vous confirmer de nouveau, que » deux fois on m'a appliqué des sangsues à l'esto- » mac, et que mon observation, quant au fond, » n'offre que l'exacte vérité.

» J'ai l'honneur d'être, etc., etc.

» LEBLOND. »

III.me PIÈCE.

« MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

» Je lis avec un égal intérêt les différens Jour- » naux de Médecine ; la divergence de leurs opi- » nions sert à baser mon jugement sur l'état actuel » de la science; et laissant à l'impassible expérience » le soin de prononcer sur les diverses doctrines, je

» me fais un devoir de rester étranger aux discus-
» sions dans lesquelles chacune d'elles prétend éta-
» blir sa prédominance.

» Mais aujourd'hui, sans m'écarter de la route
» que je me suis tracée, l'amitié m'impose de rem-
» plir une obligation sacrée, en affirmant que je
» connais l'ex-fourrier Leblond depuis l'enfance;
» qu'il appartient à une famille recommandable qui
» n'a jamais été souillée par un faux, et qu'à l'é-
» poque de sa sortie de l'Hôpital militaire, il m'a
» rendu compte de ce fait dans les mêmes termes
» que dans l'observation qu'il vous a adressée.

» Veuillez agréer, etc.

» THEVENOT,

» *Adjoint premier chirurgien-ordinaire*
» *du Roi.* »

Lettre de M. RAOUL DE CHAMPMANOIR, *D.-M.-P.*,
à M. le professeur DES GENETTES.

Nouvelle-Orléans, le 5 juillet 1821.

« MONSIEUR,

» Je vous adresse quelques exemplaires d'une
» brochure que je viens de publier, et qui a pour
» titre : *Méthode de traitement employé dans la*
» *fièvre jaune depuis* 1804 *jusqu'en* 1821. C'est le
» fruit d'une expérience de dix-sept années. Veuil-
» lez l'accueillir comme un souvenir reconnaissant

» de tout ce que vous fîtes pour moi, quand j'offris
» et soutins en 1813, à la Faculté de Paris, *des*
» *Propositions sur la Fièvre jaune d'Amérique.*
» Ajoutez à vos anciennes bontés pour moi, celle
» de faire connaître à vos corporations scientifiques
» et médicales, le travail dont je m'occupe pour
» l'utilité générale. J'annonce et désire publier,
» par voie de souscription, un ouvrage beaucoup
» plus étendu sur la fièvre jaune, qui sera le résul-
« tat de ma pratique, tant ici (la Nouvelle-Or-
» léans) qu'à la Havane et à Charlestown. Je ne
» bornerai pas à indiquer les symptômes généraux,
» je donnerai les observations individuelles de tous
» les cas intéressans. J'accompagnerai mon travail
» de l'histoire météorologique des saisons, que j'ai
» recueillie avec toute l'exactitude possible, et je la
» ferai suivre des diverses autopsies cadavériques
» qu'il m'a été permis de faire. Je rapporterai sim-
» plement les faits, en les isolant de toute espèce de
» système et d'explications; je ferai mes efforts
» pour mettre les médecins-praticiens à même de
« juger, comme s'ils avaient été eux-mêmes les té-
» moins des faits. Dès que cet ouvrage sera im-
» primé, vous en recevrez un des premiers exem-
» plaires dont je vous dois l'hommage sous des rap-
» ports multipliés.

» Je suis, etc. »

PRIX PROPOSÉS.

—La Société de Médecine-Pratique de Montpellier propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, la question suivante :

« Quelle a été l'opinion des anciens et quelle est » celle des modernes sur le catarrhe? Quelles sont » les maladies qui en dépendent essentiellement, » et par quel traitement respectif peut-on les com» battre ? »

Les concurrens, en s'occupant de cette question, ne pourront éviter de traiter un sujet regardé par les uns comme une innovation médicale dangereuse, et par les autres comme le point de doctrine le plus important.

Les mémoires écrits en latin ou en français, devront être envoyés, avant le 1.er avril 1822, dans les formes usitées, à M. le professeur Beaumes, secrétaire perpétuel de la Société de médecine pratique à Montpellier. Le prix sera décerné dans la séance publique du 15 mai 1822.

— La Société libre d'Emulation et d'Encouragement de Liège, propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de 400 francs, qui sera décernée en 1822, la question suivante :

« L'adynamie dans les fièvres putrides. »

Les mémoires, rédigés en français, devront parvenir, dans la forme ordinaire, au secrétariat de la Société, avant le 1.er juillet 1822.

La même Société a retiré du concours la question suivante sur laquelle elle devait décerner un prix en 1821.

« La médecine doit-elle à Brown ou à ses divers » sectateurs, une ou plusieurs vérités puisées dans » leur système, et inconnues auparavant ? »

Trois mémoires seulement avaient été adressés; aucun n'a paru mériter le prix.

— La Société de Médecine du Gard, jalouse de remplir un des buts les plus importans de son institution, celui d'exciter l'émulation de tous ceux qui exercent l'art de guérir avec un esprit philosophique et observateur, et de concourir à faire triompher les bonnes doctrines dans un art qui a autant d'intérêt de voir rejeter d'anciennes erreurs, qu'à repousser les nouvelles, propose pour sujet de prix, la question suivante :

« Indiquer le sens précis et distinct que l'on doit » attacher, en *pathologie*, aux termes de *phleg-* » *masie* et d'*irritation*, en tirer des conséquences » utiles pour la médecine-pratique, et propres à » faire cesser toute confusion à cet égard. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la somme de 200 fr., et sera décerné dans la séance publique du mois de septembre 1822.

Elle accordera en outre des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seront adressés.

Les ouvrages destinés à concourir doivent être

adressés, *francs de port*, à M. *Phélip*, secrétaire-général de la Société, avant le premier août, et dans les formes académiques usitées.

— La Société royale de Médecine de Marseille a prorogé, jusqu'à sa séance publique de 1823, le terme du concours pour la question proposée par elle dans sa dernière séance, et que nous avons annoncé déjà.

La même Société propose pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or qui sera distribuée dans sa séance publique de 1822, les questions suivantes :

1.° « Déterminer la nature des affections contagieuses exotiques qui peuvent être importées sur » le sol français, et s'y propager successivement.

2.° » Présenter, d'une manière distincte, les » moyens de préservation capables de s'opposer à » leur importation et à leur propagation dans le » royaume ;

3.° » Préciser les mesures les plus efficaces et les » plus promptes pour rompre le cours des ravages » de ces fléaux destructeurs, et les annihiler dans » une population où l'application mal éclairée des » lois sanitaires, ou leur violation, leur aurait donné » accès.

4.° » Indiquer quelles sont les classes de la société » les plus éminemment aptes à concourir à la formation des administrations sanitaires, et quelles » sont les connaissances générales qui peuvent justifier la confiance illimitée et l'étendue de pouvoir

» dont sont investies les personnes appelées à la di-» reetion des lazarets.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés à M. *Guiaud* fils, rue du Tapis-Verd, N.o 35, à Marseille. Ils devront être remis avant le premier juillet; ee terme est de rigueur.

— La Soeiété de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

« Déterminer les différentes espèces d'hydrora-» ehis, ou hydropisie du canal rachidien; en indi-» quer les eauses, les différenees, suivant l'âge, les » signes caractéristiques, le traitement et les alté-» rations observées dans les parties qui en sont le » siège. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, *francs de port*, à M. L. H. Delarue, pharmacien à Evreux, et seerétaire de la Soeiété, avant le premier janvier 1823.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— RECHERCHES Anatomiques sur le Siège et les Causes des maladies; par J. B. MORGAGNI; traduites du latin, par M. A. DESORMEAUX, professeur de la Faeulté de Médeeine de Paris, etc., etc., et J. P.

DFSTOUET, docteur de la Faeulté de Médecine de Paris, ete., etc. Tome quatrième. — A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17.

Ce quatrième volume contient depuis la 22.me jusqu'à la 27.me lettre inclusivement, qui termine le deuxième volume de l'édition latine de Louvain; c'est à-peu-près la moitié de l'ouvrage. Les objets qui y sont traités sont « le craehement de sang et de pus, l'empyème, la phthisie, les palpitations et la douleur de cœur, le pouls contre-nature, la lipothymie, la syncope, la mort subite dépendante d'une lésion des vaisseaux sanguins qui existent principament dans la poitrine, ou d'une lésion du cœur, la gibbosité. »

La rapidité avee laquelle les quatre premiers volumes ont paru, est un sûr garant que les traducteurs accompliront bientôt une œuvre si bien commeneée et poursuivie avec tant de succès. Le tome cinquième va ineessamment être mis au jour.

CHOMEL.

— Nosographie générale Elémentaire, ou Description et traitement rationnel de toutes les maladies; tome quatrième et dernier. Un fort vol. *in*-8.o contenant les maladies du nez, des yeux, des oreilles, des muscles, des os, des parties artieulaires, et une nouvelle théorie sur la vision, la syphilis, les maladies contagieuses et pestilentielles; par J. F. A. Seignenr-Gens, docteur en médecine, membre-

correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

Ayant annoncé, en publiant les trois premiers volumes de cet ouvrage, que le tome quatrième se vendrait séparément, on prévient, après de nouvelles considérations, que ce volume, à dater du premier mai 1822, ne sera pas détaché des premiers; en conséquence, les personnes qui désireront avoir ce volume, sont priées d'en faire la demande avant le 30 avril 1822. L'envoi de l'argent devra se faire, franc de port, en même temps que la demande. Le prix de la souscription est de 5 fr. pour Amiens, et de 6 fr. 50 cent., franc de port, pour les départemens.

On souscrit à Amiens, chez l'Auteur, Petite-rue de Beauvais; chez Carron-Vitet, imprimeur-libraire, et chez les principaux libraires de Paris et des départemens, qui doivent aussi faire leur demande avant le premier mai 1822.

— Exposition Méthodique du Règne végétal, dans laquelle les plantes sont classées d'après les différences qu'elles présentent dans leur organisation et leurs fonctions; précédée d'un Mémoire sur les fruits, et d'un Tableau systématique de tous les êtres organisés; par J. F. Caffin, médecin. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr., et 2 fr. 25 cent. par la poste.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1822.

RÉUNION

DU DISQUE OSSEUX SÉPARÉ PAR L'OPÉRATION DU TRÉPAN ;

Par M. DE WALTHER, *professeur de médecine et de chirurgie à Bonn. — Communiqué par M.* MULLER, *docteur en médecine de la Faculté de Vienne, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

C'EST le docteur Merrem, actuellement à Cologne, qui, dans sa dissertation, (*Animadversiones quædam chirurgicæ experimentis in animalibus*

(1) Cette observation est tirée du quatrième Numéro du second volume d'un Journal allemand qui paraît depuis deux ans à Berlin, sous le titre de *Journal de Chirurgie et d'Ophthalmiatrique*, par MM. C. F. Graëfe, professeur à Berlin, et Ph. de Walther, professeur à Bonn.

factis illustratæ. Giessæ 1810), a dit que le temps de la guérison après la trépanation des os du crâne pourrait être considérablement abrégé par la reposition de la pièce d'os séparée.

Cette assertion m'a déterminé à essayer la réunion d'un disque osseux séparé par la couronne du trépan sur un chien, et, cet essai ayant complètement réussi, j'ai suivi le même procédé chez un homme qui avait subi l'opération.

Sur un chien roquet, d'une grandeur moyenne, je mis à nu, par une incision cruciforme, l'os pariétal gauche et une petite partie de l'os frontal, pourtant sans enlever le péricrâne. Je posai alors une petite couronne de trépan sur le périoste, et perforai celui-ci et l'os pariétal dénudé tout près de la suture sagittale. Les dents de la couronne du trépan avaient déchiré la dure-mère là où elle forme le sinus ensiforme, et avaient ouvert ce dernier. Après avoir ôté le disque osseux, le sang sortait avec violence; mais l'hémorrhagie fut aussitôt arrêtée par de la charpie sèche pressée avec modération sur la plaie. Pendant cet intervalle de cinq minutes, le morceau d'os ainsi séparé du crâne et de toutes les parties molles resta posé sur la table, le périoste s'était levé et séparé de ce morceau; voyant que l'hémorrhagie ne se renouvellait pas après l'ablation de la charpie posée sur l'ouverture, je posai le disque osseux dans le trou rond de l'os pariétal : il ne remplissait pas entièrement ce trou, mais on remarquait tout autour un espace libre d'une demi-

ligne. Je tirai sur lui les quatre lambeaux de l'incision cruciforme et je réunis leurs bords par une suture.

L'animal n'avait pas souffert de l'opération; le second jour, il avait une légère fièvre, et le troisième il avait repris sa gaîté ordinaire et de l'appétit. Les bords des lambeaux de la plaie furent réunis par première intention, sans suppuration, et les fils furent retirés le quatrième jour.

Le morceau de l'os reposé fut bientôt affermi et on n'y remarqua plus aucune mobilité anomale. Je laissai vivre le chien encore un an. Pendant cet intervalle il se porta toujours bien et servit même à d'autres expériences.

Après sa mort, on remarqua sur le crâne, dépouillé des parties molles, ce qui suit : le morceau de l'os jadis séparé et reposé était exactement uni aux bords du trou, de sorte qu'on ne pouvait presque nulle part découvrir ses limites sur le crâne desséché et blanchi; le morceau réuni était d'une couleur beaucoup plus blanche que les autres os. Le *calus* qui produisait la réunion était tellement semblable au reste de la substance osseuse, qu'on ne pouvait pas le distinguer; mais c'était justement cette couleur blanche, luisante, qu'on remarque aussi dans les os nécrosés, morts, dénudés, qui me laissait incertain, si ce morceau d'os, après sa réunion, avait été doué de vitalité, s'il s'était nourri, s'il avait possédé, en effet, les forces vitales et les caractères propres aux os; car on pouvait croire, que ce morceau, comme un corps

mort, sans vitalité, avait été retenu dans le trou du crâne par la formation du *càlus* des bords du trou, comme on voit quelquefois des balles de fusil et d'autres corps étrangers enfoncés dans la substance d'un os, être enfermés du côté libre dans une capsule de tissu cellulaire condensé.

Si, dans ce cas, la réunion immédiate nous laisse des doutes sur la vitalité d'un morceau d'os séparé complètement de l'organisme et privé de toutes les parties molles adhérentes, s'il n'est point prouvé que ce morceau fùt reçu dans l'ensemble de la vie organique, cela sera démontré d'une manière incontestable par les symptômes que j'ai observés sur un homme trépané, chez lequel la réunion d'un disque osseux séparé et reposé ne réussit qu'en partie, et à la suite d'une suppuration longue.

Un ouvrier maçon, d'une constitution robuste, âgé de 36 ans, buveur, fut blessé à la tête par une pierre tombée d'une certaine élévation. Les symptômes de la commotion cérébrale furent médiocres, la tumeur formée à l'endroit blessé disparut après huit jours, sans laisser une marque sensible au toucher ou à la vue. On avait pratiqué le second jour une saignée et on avait appliqué des compresses trempées dans du vin chaud. Le 6.e jour, cet homme se crut déjà entièrement guéri et recommença ses travaux. Mais pourtant encore, il lui restait des douleurs fixes dans l'intérieur de la tête, qui, légères au commencement, augmentèrent ensuite et devinrent très-violentes, et qui le rendirent incapable de va-

quer à ses travaux. Il réclama alors les secours de différens médecins, qui ordonnèrent plusieurs saignées du bras et du pied, des bains de pieds, des lotions froides et des applications de glace sur la tête, des émétiques, des purgatifs, plusieurs autres médicamens, des vésicatoires et un séton à la nuque. Cependant tout cela ne diminua pas les douleurs, qui au contraire augmentaient peu à peu. Enfin on lui déclara qu'il fallait subir l'opération du trépan, et on l'envoya pour cela à la clinique de Landshut. A son entrée dans cet hôpital, je le trouvai bien portant, à l'exception de la douleur de tête; il était morose, et son regard était sombre et ombrageux. Il n'y avait pas d'autres symptômes qui indiquassent une lésion du cerveau; mais les douleurs de tête étaient si violentes qu'il gardait souvent des jours entiers le lit. Cet homme singulier demandait avec impétuosité l'opération; il ne voulait d'aucune manière subir un autre traitement, affirmant qu'il avait employé déjà tout au monde sans soulagement. Il insistait d'autant plus, que je lui avais défendu entièrement l'usage des boissons échauffantes, dont il avait fait usage jusqu'alors aussi souvent que possible.

Quoique le diagnostic de cette affection de la tête restât obscur et incertain, je résolus pourtant de faire l'opération à l'endroit où existaient les fortes douleurs, et je pus observer, après avoir fait raser les cheveux, quelques éminences anomales; je crus que je trouverais à cet endroit, au-dessous de l'os pariétal droit,

une altération organique. Je dénudai le crâne après avoir pratiqué une incision cruciforme, je le perforai avec une couronne de trépan et séparai le disque osseux; la dure-mère était saine, de même que la surface interne de la table vitrée, et entre les deux lamelles de l'os il n'existait aucune exsudation. Le périoste qui s'était détaché du disque séparé devait être enlevé, et je résolus de replacer le morceau d'os, qui, séparé de toutes les parties molles, était resté pendant ce temps sur la table; je le reposai, en effet, dans le trou, je réunis au-dessus les quatre lambeaux de la peau qui furent maintenus par des emplâtres agglutinatifs et je pansai légèrement la plaie.

Le malade se porta après l'opération toujours bien; la fièvre fut modérée et de peu de durée; les symptômes de l'inflammation de la dure-mère furent peu intenses et entièrement locaux. Mais la réunion immédiate des lambeaux ne réussit pas; la plaie entra en suppuration. Cette suppuration dura pendant quelques mois, et dans cet intervalle, tandis que le malade continuait de se porter bien, les douleurs de tête diminuèrent et disparurent presqu'entièrement. Dans la profondeur de la plaie, on sentait avec le stylet le morceau de l'os libre et mobile. Je crus, à la fin du troisième mois, devoir ôter ce corps étranger de la plaie; mais quelle fut ma surprise, lorsque l'ayant saisi avec des pincettes et tiré ainsi hors de la plaie, je vis que c'était, non le disque osseux complet dans toute son épaisseur, mais seulement une pièce d'os dentelée, mince, angulaire, formée unique-

ment par la table externe de l'os; sa surface inférieure était âpre et inégale : un bord du morceau était arrondi, l'autre se terminait en une pointe ; en un mot, la table vitrée du disque osseux, séparé et reposé, avait été réunie, de même qu'un morceau de la lamelle externe ; mais une pièce plus grande de celle-ci s'était séparée et exfoliée. Examinant le fond de la plaie avec un stylet, on découvrait que le trou du crâne était partout fermé et rempli par une substance osseuse, dure, dont la surface était couverte de chairs granuleuses et on ne pouvait pas observer les mouvemens du cerveau.

Or, comme l'exfoliation n'a lieu que sur la surface des os vivans, il n'existe aucun doute, que dans ce cas, le morceau réuni du disque osseux vivait, se nourrissait, et avait contracté des unions vasculaires avec la dure-mère et avec le diploë.

Après que j'eus enlevé le morceau d'os exfolié, la suppuration cessa peu à peu et la plaie se cicatrisa en quelques semaines à la manière ordinaire.

Ce cas intéressant prouve d'une manière indubitable que : 1.° des parties du corps humain totalement séparées peuvent être réunies ; 2.° une semblable union est possible avec des morceaux d'os qui sont totalement séparés et éloignés dans tous les sens des parties molles.

Sans considérer ici l'importance de ces résultats pour la physiologie, je veux tirer quelques-unes de leurs conséquences pour le perfectionnement de quelques branches de la chirurgie.

En premier lieu, je crois, que, excepté les cas où des circonstances particulières et des indications thérapeutiques obligent de tenir pendant quelque temps la plaie ouverte, il convient de reposer le morceau d'os ôté par la couronne, dans le trou du crâne, et de réunir au-dessus les lambeaux de la peau. Un essai fait dans ce dessein ne peut jamais nuire. S'il ne réussit pas, l'état du malade n'est pas empiré, et il est toujours temps d'ôter le morceau d'os devenu un corps étranger, et de guérir la plaie par la suppuration. Mais si l'essai réussit, le malade gagne non seulement, parce que le temps de la guérison est de beaucoup abrégé, mais aussi parce qu'il conserve entier son crâne. Car on sait que le trou qui reste après la trépanation ordinaire chez des adultes, ne se remplit jamais totalement de substance osseuse, mais est bouché seulement par un tissu fibreux et cartilagineux, qui reste très-sensible aux changemens de temps. La guérison prompte de la plaie par le procédé indiqué, éloigne beaucoup des dangers d'ailleurs dépendans de cette opération, l'opération même est ainsi beaucoup simplifiée ; malheureusement aussi nous sommes souvent obligés d'entreprendre cette opération dans des cas où le prognostic est douteux ; souvent nous avons tout le droit de supposer sous l'endroit où nous appliquons la couronne du trépan, un épanchement, une exsudation, la présence d'une esquille, une altération de la dure-mère, et pourtant on ne trouve rien de tout cela.

Cette incertitude existe principalement quand

une opération devient nécessaire long-temps après des blessures de la tête. Dans de semblables cas, il reste très à souhaiter de pouvoir fermer l'ouverture le plus tôt possible. De même ce procédé paraît très-convenable, lorsqu'on est obligé de mettre plusieurs couronnes de trépan l'une à côté de l'autre. Même, si le chirurgien n'avait pas le dessein de guérir promptement la plaie, il me paraîtrait meilleur de remettre le disque osseux que d'employer les sindons de charpie. Ces derniers sont des corps étrangers que la dure-mère ne peut pas aisément supporter, tandis que le disque osseux se trouve dans ses anciennes relations avec cette membrane.

Quant à ce qui concerne la réunion des parties du corps séparées, et la fabrication artificielle des parties détruites, la possibilité en est déjà prouvée. Les essais et observations des Anciens sous ce rapport sont connus; on connaît aussi la méthode des Indiens pour former un nez. Le professeur Bunger, à Marbourg, a réussi dans une opération rhinoplastique, pour laquelle il se servit d'un morceau de peau totalement séparé.

Les essais que j'avais faits sur des animaux, de transplanter des morceaux de peau totalement séparés, ne m'ont pas réussi; ce qui est arrivé aussi à M. Graëfe, de Berlin. Probablement ce sont justement les parties qui se trouvent douées du moins de vitalité, qui sont les plus propres à de semblables transplantations.

Je dois ici citer l'observation de M. Graëfe, qui

sans doute a le plus grand mérite sous ce rapport (1), quoiqu'il existe jusqu'à présent si peu d'exemples de cas où la transplantation des morceaux de peau totalement séparés a réussi, qu'on ne peut pas encore recommander ce procédé comme une méthode à suivre. Cependant il ne faut pas désespérer, et ce qui réussit dans les Indes peut aussi réussir en Europe.

Sans doute le renouvellement de la rhinoplastique, principalement si on l'exécute de la manière décrite par M. Graëfe, doit être considéré comme une des grandes perfections de la chirurgie allemande moderne. Cependant on ne peut pas nier que cette opération offre encore de grandes difficultés, et qu'un nez formé par la peau du front ou du bras *doit coûter cher au malade*; tandis que si l'on réussissait à greffer un morceau de peau totalement séparé d'une autre partie, cette opération deviendrait très-simple, et la plupart des difficultés disparaitraient.

---

(1) Le célèbre Graëfe, de Berlin, a publié récemment un ouvrage allemand sous le titre de : *Rhinoplastique, ou Art de faire des nez*, dans lequel il expose sa méthode, et donne l'histoire de plusieurs cas où il a fait un nez artificiel, moyennant un morceau de peau d'une autre partie. On trouvera tout ce qui concerne cette matière, exposé avec les plus grands détails, dans l'Osphrésiologie de M. Hipp. Cloquet, qui a été annoncée dans ce Journal il y a quelques mois. (Numéro de décembre 1821.)

LIGATURE

DE L'ARTÈRE THYROÏDIENNE SUPÉRIEURE DANS UN GOÎTRE ANÉVRYSMAL ;

Par PH. DE WALTHER, *professeur et conseiller à l'Université de Bonn.*

DANS un traité publié en 1817, sur une nouvelle méthode de guérir le goître anévrysmal par la ligature de l'artère thyroïdienne supérieure, avec la la relation d'un cas d'anévrysme carotidien, guéri par la ligature, j'ai cherché à démontrer :

1.° Qu'il existe une espèce de goître particulière, appelée goître anévrysmal *(Struma aneurysmatica)*.

2.° La possibilité d'arrêter, par une ligature pratiquée dans cette espèce de goître, aux deux artères thyroïdiennes supérieures ou à l'une d'elles seulement, le développement morbide du corps thyroïde, et d'effectuer même par ce moyen un décroissement évident de la tumeur, mais sur-tout de remédier aux accidens, tant à ceux qui résultent de l'accroissement rapide de la tumeur, qu'à ceux qui dérivent des congestions cérébrales, et qui tous entravent plus ou moins la déglutition et la respiration.

3.° La possibilité d'étendre l'utilité de ce traitement opératoire à d'autres maladies qui affectent des organes isolés, soit qu'elles consistent dans une dilatation des vaisseaux ou dans une congestion san-

guine permanente, soit qu'elles se manifestent par un développement anomal des organes, et cela, en privant l'organe malade, par l'oblitération d'un ou de plusieurs de ses gros vaisseaux, des principes nutritifs nécessaires à son développement.

4.o L'application et l'utilité de la méthode de Hunter dans tous les cas d'anévrysmes des artères superficielles du corps humain.

5.o Le peu d'importance que l'on doit attacher à la continuation ou au retour des pulsations du sac anévrysmal, après une ligature bien faite, lors-même qu'elle a été pratiquée à une distance considérable de l'anévrysme, attendu que ce phénomène, si redouté généralement, n'empêche ni la guérison, ni la disparition graduelle de la tumeur anévrysmatique, ainsi que je m'en suis assuré par un grand nombre d'observations.

6.o La dilatation non constante des rameaux collatéraux, lors de la ligature d'un tronc artériel, laquelle n'a lieu que dans certains cas et sous certaines conditions, comme par exemple, dans la dégénérescence des tuniques artérielles.

Ayant continué, depuis la publication de ce Traité, mes recherches sur l'utilité de la ligature de l'artère thyroïdienne, je vais en rapporter les résultats successivement et en commençant par le cas suivant:

Jacob Otto, serrurier, âgé de 33 ans, natif de Linz sur le Rhin, avait depuis son enfance un gonflement goîtreux, qui jusqu'à l'âge de 25 ans fut

peu considérable et resta circonscrit aux lobes moyens du corps thyroïde, mais qui, à dater de cette époque, acquit un développement tel, que tout le corps thyroïde formait une grosse tumeur arrondie. Quoique dans le pays natal de cet homme, les goîtres ne règnent pas endémiquement, on y en voit néanmoins assez fréquemment, et même l'un de ses frères en est attaqué. Né d'ailleurs de parens sains, cet individu avait joui depuis sa naissance, d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de 30 ans environ, âge auquel il fut atteint tour-à-tour d'éruptions cutanées de nature psorique, de blennorrhagie et d'infiltration œdémateuse, qui, conjointement avec la tumeur du corps thyroïde, le forcèrent de quitter son état.

A la première visite, je lui trouvai la face pâle et un peu tuméfiée, la respiration pénible et haletante. La tumeur était tendue, dure dans sa partie moyenne et fortement pulsative. Les pulsations vives que l'on observait également aux artères carotides étaient irrégulières et non isochrônes aux battemens du cœur, et la déglutition était devenue déja tellement difficile, que pour l'effectuer, le malade était obligé de faire des mouvemens extraordinaires avec la tête et le cou. Du reste, le sommeil n'était troublé que par un ronflement extrême, et le malade, lorsqu'il se tenait tranquille, n'avait ni maux de tête, ni vertiges, ni épistaxis, ni crachement de sang, ni flux hémorrhoïdal.

Comme tous ces symptômes indiquaient la présence

d'un goître anévrysmal, je fus tenté de lier au moins l'une des artères thyroïdiennes supérieures, et nommément celle du côté gauche. Mais avant de recourir à ce moyen, il était nécessaire d'examiner si la maladie n'affectait pas tout le système artériel et même le cœur, ce qui nécessairement aurait empêché le succès de l'opération, et donné même une issue fâcheuse à la maladie. La dyscrasie psorique qui existait depuis plusieurs années, et qui, en quittant la forme impétigineuse, avait donné naissance à des maux de poitrine; les palpitations fortes du cœur au moindre exercice du corps; la discordance entre les battemens du cœur et ceux des artères; la dilatation considérable des artères carotides, comme aussi la difficulté de respirer que l'on ne pouvait nullement attribuer au goître seul, tels étaient les phénomènes dont la présence rendait très-vraisemblable une diathèse anévrysmatique générale du système artériel et du cœur.

J'avais observé, quelque temps avant, un cas de goître anévrysmal avec une telle diathèse générale, qui, par l'état avancé où elle était, m'obligea à renoncer à l'opération, malgré la gravité des maux causés par le goître. Ce cas m'a tout-à-fait convaincu de la nature particulière d'un pareil goître, qui consiste uniquement dans une dilatation des vaisseaux du corps thyroïde et non point dans un accroissement de nutrition de ce corps. J'insiste ici sur ce fait, parce qu'à l'époque où je composai mon Traité, j'ignorais encore l'importance de cette

complication, que l'on doit supposer toujours lorsqu'il s'agit de traiter un goître anévrysmal. Cependant aussi long-temps que cet état anévrysmal des vaisseaux et du cœur n'a pas fait de grands progrès, et qu'il n'existe qu'à un faible degré, il ne contre-indique pas l'opération; ce n'est que lorsque cette diathèse a acquis plus de développement que l'opération d'une tumeur anévrysmale quelconque, devient dangereuse.

Après avoir observé ledit Otto pendant quinze jours dans ma Clinique, et après avoir dissipé les maux de poitrine par l'emploi de la digitale pourprée et provoqué une éruption pustuleuse au bras gauche au moyen de l'onguent de tartre stibié, je reconnus d'une manière certaine que nonobstant la dilatation démesurée des artères carotides, l'état du cœur et du système artériel en général, permettait de recourir à l'opération.

J'entrepris donc cette opération le 2 novembre 1820, d'après le procédé que j'ai décrit précédemment et qui est le suivant: après avoir divisé la peau ainsi que le muscle thoraco-facial du côté gauche du cou, et après avoir mis à nu, à une distance de quatre lignes au-dessus du bord supérieur du corps thyroïde, l'artère thyroïdienne supérieure gauche, nous la trouvâmes dilatée à un tel point, que son diamètre surpassait celui d'une plume à écrire. L'artère ainsi mise à découvert, je passai dessous une aiguille courbe à pointe obtuse, et je serrai le nœud coulant formé de trois fils de soie, en ne liant

toutefois que les tuniques propres de l'artère et sans comprendre dans la ligature aucune lame de tissu cellulaire. Après que la ligature eut été appliquée, l'artère se dilata toujours de plus en plus au-dessus du nœud, au lieu qu'au dessous, elle se retrécit et cessa de battre. Je disposai les extrémités du fil, de manière à ce qu'elles sortissent de la plaie, dont les lèvres furent réunies par des bandelettes agglutinatives et couvertes d'un léger bandage. On ordonna au malade de tenir la tête toujours penchée vers le côté souffrant et on lui prescrivit pour tout régime des soupes et des boissons mucilagineuses.

Dans les premiers jours, le malade se porta aussi bien qu'il est possible de le faire en pareil cas. Il ne se plaignait que d'une légère douleur qu'il ressentait dans la plaie et aux dents du côté gauche. La déglutition qui, avant l'opération, se faisait avec difficulté, s'effectuait alors avec facilité; la fièvre traumatique, accompagnée le troisième jour d'une légère phlogose au côté souffrant de la face, nécessita une saignée de dix onces, et l'emploi d'une décoction de guimauve nitrée.

La seule circonstance défavorable fut la chute de la ligature dès le huitième jour; alors la petite plaie, dont les angles étaient en grande partie cicatrisés déja, sécréta un pus sanguinolent. Comme le nœud avait coupé les tuniques de l'artère avant que la réunion de l'embouchure supérieure fût assez solide pour résister à l'afflux du sang, et que les pulsations étaient très-fortes, il y avait lieu de craindre

que, par la rupture du bout supérieur de l'artère coupée, il ne s'établît une hémorrhagie consécutive et difficile à arrêter. Pour prévenir cet accident, on eut soin d'interdire au malade tout ce qui pouvait augmenter l'activité vasculaire et de le tenir dans un état de repos absolu, en le nourrissant de soupes et de fruits cuits. On joignit à ce régime l'usage interne de l'acide hydro-cyanique qui, comme tout le monde sait, est le remède le plus convenable pour modérer la circulation artérielle. Enfin, au bout de sept semaines, la plaie était entièrement cicatrisée, la déglutition et la respiration se faisaient sans aucune difficulté; la tuméfaction de la face avait disparu, la moitié latérale gauche du corps thyroïde, qui, avant l'opération, était beaucoup plus volumineuse que la moitié droite, s'était affaissée et avait repris son état normal, les pulsations de l'artère thyroïdienne supérieure se faisaient sentir dans tout le trajet de ce vaisseau et jusqu'à l'endroit de la ligature. Cet individu quitta l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

Description d'un vice de conformation particulier de l'Iris, suivie de quelques observations sur les vices de conformation congénitaux en général, par Ph. de WALTHER.

C'est sur six individus différens sous le rapport de l'âge, du sexe et de la constitution, que j'ai observé un vice de conformation de l'iris, dont il n'est

fait mention ni dans les ouvrages de Beer et de Wardrop, ni dans l'Anatomie pathologique de F. Meckel, ni enfin dans aucun autre ouvrage. Ce vice de conformation ayant déja été indiqué dans mes Dissertations sur la médecine opératoire, mérite ici une description plus détaillée.

Cette difformité consiste dans l'absence de la partie inférieure et moyenne de l'iris; d'où il suit que le bord inférieur de la pupille s'étend jusqu'au fond de la chambre antérieure de l'œil, ou, pour mieux dire, que ce bord n'existe point du tout. Là où cette difformité a lieu, le bord supérieur de la pupille est arrondi, et l'iris forme deux bandelettes qui, placées verticalement, se réunissent en haut dans la ligne médiane du globe de l'œil, tandis qu'en bas elles restent écartées l'une de l'autre, et forment une échancrure qui se prolonge jusqu'au bord inférieur de la cornée. Les deux bords latéraux de la pupille descendent le plus souvent verticalement et d'une manière parallèle, jusqu'au ligament rayonné. Cependant, dans deux cas sur six, la direction de ces bords était divergente vers le bas, de telle sorte que la pupille se trouvait plus dilatée à sa partie inférieure qu'à sa partie supérieure. Dans la plupart des cas, on voit le bord supérieur de la pupille occuper sa hauteur ordinaire; quelquefois cependant ce bord est un peu déprimé et la pupille se trouve située plus bas relativement au grand diamètre transversal du globe de l'œil, de manière que l'anneau de l'iris se trouve plus large en haut, sans que

pour cela le bord supérieur de l'ouverture visuelle perde de sa forme circulaire naturelle.

Dans certains cas, ce vice de conformation ne se complique d'aucune autre difformité de l'œil, mais très-souvent le segment inférieur de la sphère que forme le globe de l'œil, est moins bombé que le segment supérieur, disposition qui fait que le globe de l'œil paraît comprimé vers le bas, comme si la libre évolution de l'hémisphère inférieur eût rencontré quelque obstacle.

Dans certains autres cas, toute la conformation du globe de l'œil est défectueuse, en ce qu'il est manifestement plus petit, comparativement à celui du côté opposé, et que la cornée offre une convexité moindre. Le vernis de la choroïde n'a pas sa teinte naturelle, et les mouvemens de rotation se font avec irrégularité comme chez un aveugle de naissance. Lorsque ce vice de conformation de l'iris existe seul et sans aucun autre défaut de l'œil, la faculté visuelle n'est nullement affaiblie, et les individus qui en sont atteints ne voient pas mieux dans les ténèbres qu'ils ne voient en plein jour. Je connais même un cas où le malade voyait mieux de l'œil affecté de cette vicieuse disposition, qu'il ne voyait de l'autre œil sain. Lorsqu'au contraire cette difformité de l'iris se complique des vices que je viens de mentionner, la vue est faible, la sphère visuelle bornée, et l'œil incapable de supporter le moindre effort.

Là où cette disposition existe et où même elle ne

se complique d'aucun autre vice de conformation de l'œil, les mouvemens de l'iris sont toujours plus lents que dans un œil bien conformé. La constriction de la pupille, produite par une faible lumière, est presque la même que celle qui est déterminée par l'éclat d'une lumière vive, et si l'on remarque des oscillations au passage du grand jour à une clarté faible, *et vice versâ*, ce n'est qu'au bord supérieur de la pupille, et non aux bords latéraux inférieurs qui restent immobiles.

Dans un seul cas, j'ai vu que cette disposition vicieuse de l'iris affectait les deux yeux, tandis que dans les cinq autres cas, elle était bornée à un seul œil. Mais jamais je n'ai vu cette difformité exister en sens inverse, c'est-à-dire former une fissure ascendante, pas plus que je n'ai vu des fissures traverser l'iris de haut en bas et dans sa ligne médiane. Du reste, ce vice de conformation est plus fréquent dans les yeux noirs et bruns que dans les yeux bleus, et moins commun chez les hommes que chez les femmes.

Je proposerai d'appeler cette difformité *colaboma iridis*, échancrure de l'iris. Ce vice est, comme nous venons de voir, assez fréquent. Il peut donner lieu à des discussions physiologiques très-intéressantes, et servir d'argument pour réfuter une opinion émise par la Société du Cercle médical de Paris, à l'occasion d'un cas d'absence totale de l'iris, cas qui a été observé par M. Alexandre Morisson et communiqué par lui à cette Société. (*Nouveau Journal de Méd.*

tome VI, mois d'octobre, et Journal de chirurgie et d'ophthalmiatrique, vol. I, cahier 2.) Par le premier de ces journaux, on voit que la commission du Cercle médical pense que, dans le cas soumis à son examen, l'iris doit exister, puisque, dit-elle, le corps et les procès ciliaires ne se montrent pas à nu dans les yeux de l'enfant soumis à ses recherches. Cependant, dans les divers cas d'iris échancré, observés par moi, ces organes, qui probablement étaient aussi à découvert en bas, ne pouvaient pas être aperçus non plus. L'arrière-fond de la pupille, qui se prolongeait jusqu'à la base de la chambre antérieure de l'œil, était coloré en noir comme dans un œil bien conformé, et sans que l'on pût distinguer les corps et les procès ciliaires situés derrière la pupille. Il en est de même au reste, des pupilles supplémentaires qui se forment tout près du ligament rayonné, à la suite de l'arrachement artificiel ou accidentel de l'iris, lors même qu'elles sont d'une grandeur considérable. Je cite ce cas, observé par M. Morisson, parce que je crois que ce n'était autre chose que le plus haut degré de la difformité de l'iris, appelé *colaboma*; car lorsque la fissure longitudinale s'étend à travers tout le milieu de l'iris, depuis le bord supérieur jusqu'à la base de la chambre antérieure, et qu'en même temps les bords des parties latérales de l'iris se trouvent fortement rétrécis vers les deux angles de l'œil, il en résulte le manque apparent de l'iris.

Il est très-vraisemblable que le colaboma provient

de la même cause que les autres conformations vicieuses que l'on observe dans la ligne médiane du corps humain. Les lois de formation de l'organisme, en général, sont les mêmes que celles qui président au développement de chaque organe en particulier, et de même que tout l'organisme se compose primitivement de deux moitiés latérales qui ne se réunissent dans la ligne médiane qu'après avoir acquis un certain degré de développement, de même chaque organe, tant pair qu'impair, se compose primitivement de deux moitiés. F. Meckel, dans son Anatomie pathologique, tome I.er, a démontré de la manière la plus satisfaisante, que c'est du défaut de réunion de ces moitiés latérales que résultent des difformités variées qui toutes découlent d'une seule et même source, et par cela même, doivent être envisagées sous un seul point de vue. Ce sujet ayant été étudié par Meckel, plus sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la médecine opératoire, est susceptible d'être considéré sous ce dernier point de vue, et c'est ce que je vais essayer de faire ici.

Le bec-de-lièvre consiste dans une division de la peau et des muscles dans la ligne médiane des lèvres, et notamment de la lèvre supérieure. Cette définition est applicable également aux cas où cette division n'occupe pas justement le milieu de la lèvre, mais où elle est placée plus ou moins latéralement. La retraite inégale des deux moitiés du muscle labial divisé, l'atrophie plus prononcée dans une de

ces moitiés, et le dépérissement qui en est la suite, tout cela explique le phénomène du bec-de-lièvre, dans le cas où les bords de l'échancrure convergent en haut, en formant un angle aigu, dont le sommet est tourné vers la cloison des fosses nasales, et où leur plus grand écartement est à la lèvre. La fossette que l'on observe dans le milieu d'une lèvre supérieure bien faite, et qui s'étend depuis la cloison des fosses nasales jusqu'au bord de cette même lèvre, forme la cicatrice de la réunion des moitiés primitivement divisées. Dans le bec-de-lièvre appelé double, la partie moyenne n'est qu'un prolongement de la peau, partant de la cloison des fosses nasales, et destiné à unir les parties séparées. Le bec-de-lièvre où l'angle formé par la convergence des bords dirigés en haut n'aboutit pas à la cloison des fosses nasales, peut être considéré comme un bec-de-lièvre qui primitivement était double, et dont la partie moyenne s'est réunie avec l'un des bords latéraux, et non avec l'autre.

Il en est de même de la division du palais, qui très-souvent accompagne le bec-de-lièvre. La cavité nasale et la cavité buccale ne forment primitivement qu'une seule et même cavité, non seulement chez l'homme, mais encore chez beaucoup d'animaux. Ce n'est que plus tard, lorsque le fœtus a acquis plus de développement, que les apophyses palatines de la mâchoire supérieure se réunissent antérieurement aux os palatins, tandis que postérieurement ces deux cavités restent ouvertes et en communication

l'une avec l'autre, même lorsque le développement est achevé, puisqu'elles n'y sont séparées l'une de l'autre que par une expansion musculo-membraneuse connue sous le nom de voile du palais, disposition qui fait qu'il existe un rapport permanent entre le sens de l'odorat et celui du goût.

Lorsque la voûte du palais n'a pas acquis tout le développement nécessaire, les deux cavités nasale et buccale restent unies, et les apophyses palatines se trouvent divisées par une fente. Cette fente, qui se prolonge plus ou moins d'avant en arrière, s'étend quelquefois jusqu'à travers les voiles du palais et même à travers la luette, et la membrane de Schneider, qui se continue sur les bords de la fente jusque dans la cavité buccale, devient contiguë à la membrane muqueuse de cette dernière cavité.

Le bec-de-lièvre et la division du palais sont la suite d'un empêchement du libre développement de l'embryon humain. Ces formations arrêtées indiquent déja par leur nom une aberration de la forme humaine, et une configuration animale substituée à cette dernière. En effet, toutes les fois que, par une aberration quelconque de la force formatrice, la forme humaine ne peut se montrer, elle est remplacée par une forme animale; ce qui semble prouble prouver que la Nature est aussi impuissante que l'imagination des poètes et des artistes, lorsqu'il s'agit de produire une forme plus relevée et plus noble, puisque toutes les conformations vicieuses

de l'homme ne sont autre chose que des dégradations dans l'échelle des êtres organisés.

Ces difformités ne peuvent pas plus être produites chez un embryon par des causes externes, que ne peut l'être chez lui une hernie ombilicale. Aucune cause mécanique quelconque ne peut agir sur le fœtus entouré des eaux de l'amnios, et y produire une lésion, quelle qu'elle soit. Par conséquent, puisque toute cause capable d'effectuer une telle lésion tuerait le fœtus, il faut admettre que ces vices de conformation ne sont autre chose que des conditions primitives et normales de l'embryon, et demander, non comment le bec-de-lièvre se forme chez quelques fœtus, mais pourquoi chez quelques fœtus les lèvres ne se réunissent point, tandis que, chez tous les autres cette réunion a lieu. Beaucoup d'embryons humains, de deux à trois mois, offrent des traces du bec-de-lièvre et d'autres conformations animales qui, plus tard, disparaissent pour faire place à la forme humaine. Ceux qui croient que de telles vérités blessent la dignité de l'homme doivent aussi nier toute espèce de continuité des formes dans l'échelle des corps organisés, et prendre en horreur l'étude de l'anatomie comparative, où l'homme est comparé aux bêtes sans aucun préjudice de sa supériorité, qui d'ailleurs consiste moins dans la forme, que dans les facultés refusées aux brutes.

Il en est encore de même des atrésies et des synéchies congénitales, qui sont des formations arrêtées comme les difformités précédentes. En effet, dans

les premières périodes du développement du fœtus humain, les diverses ouvertures et orifices extérieurs n'existent point encore. La peau qui, en limitant l'étendue des organes, détermine leur forme, couvre primitivement toute la surface du corps d'une manière entièrement uniforme, et sans qu'il y ait ni solution de continuité, ni perforation dans aucun point. On n'y voit encore ni fente palpébrale, ni narines, ni orifice buccal, ni méat auditif, ni anus, ni orifice sexuel. Ce n'est que plus tard, lorsque, par des évolutions intérieures, l'organisation a fait des progrès, que ces ouvertures se développent. Cependant chez plusieurs animaux, la fente palpébrale est encore fermée lors de la naissance, et les bords des paupières restent réunis jusqu'à ce que, quelques jours après la naissance, l'œil s'ouvre, comme la corolle d'une fleur, pour recevoir les impressions du monde extérieur. Chez l'homme, comme chez beaucoup d'autres animaux, cet écartement des paupières a lieu déja dans les premières périodes de la grossesse, puisque des enfans de sept mois naissent sans ankyloblépharon, qui, dans le développement du fœtus humain, comme dans celui des animaux, est un état naturel ou normal. Les narines, le méat auditif externe, l'orifice buccal, l'anus, etc., sont, lors de leur première apparition, fermés chez les embryons par des prolongemens membraneux de la peau, lesquels dans le commencement, se comportent comme la peau de toutes les autres régions du corps. Plus tard, ces prolongemens s'amincissent au fur et à

mesure que la nutrition y diminue, tandis que d'autres portions de la peau, qui sont situées dans le voisinage, s'épaississent et acquièrent un développement plus considérable. C'est de cette manière que ces prolongemens cutanés prennent peu-à-peu une couleur et une épaisseur différentes de celles des tégumens extérieurs, et qu'ils se montrent sous la forme de membranes propres, telles qu'on les décrit dans l'anatomie du fœtus.

Mais lorsque, par une cause quelconque, ces développemens sont dérangés, interrompus, ou qu'il leur est imprimé même une marche rétrograde, l'enfant nouveau-né offre une membrane qui clôt tantôt l'ouverture buccale, tantôt le conduit auditif externe, etc. L'opinion que ces vices de conformation ne sont autre chose que des formations arrêtés, devient très-vraisemblable, par cela même que très-souvent ces imperforations se compliquent d'un vice de conformation dans la cavité du conduit clos, dont il n'est pas rare de voir une portion manquer tout-à-fait, comme c'est le cas pour le méat auditif externe, dont il manque quelquefois la portion antérieure cartilagineuse, et quelquefois même la portion postérieure osseuse.

Dans l'occlusion de l'anus, l'intestin rectum se termine très-souvent en un cul-de-sac, et sans aucune trace distincte à l'extérieur. D'autres fois, toute la portion inférieure de cet intestin est adhérente à sa surface intérieure, ou bien le bout inférieur n'existe pas du tout, et la portion supérieure

du rectum s'ouvre tantôt dans la vessie urinaire, et tantôt dans le vagin.

Les synéchies, comme les atrésies congénitales, ne sont donc des vices de conformation, qu'autant que ces dispositions normales auraient dû disparaître avec le développement ultérieur des organes, dont les uns sont séparés primitivement et réunis plus tard, d'autres réunis d'abord et séparés ensuite, suivant la marche progressive de la nature organisée. C'est ainsi que les paupières adhèrent primitivement à la face antérieure du globe de l'œil, la langue à la base de la cavité buccale, le prépuce à la surface extérieure du gland, etc. En effet, dans les premières périodes de la vie du fœtus humain, la face antérieure du globe de l'œil est revêtue de peau comme tout le reste de la surface du corps. Cette peau qui couvre la face antérieure du globe de l'œil, est primitivement si mince, que ce globe se montre à travers elle comme à l'état nu. Plus tard, cette enveloppe se sépare en deux couches, dont l'une forme le tégument extérieur, l'autre la conjonctive, et entre les deux naît un muscle cartilagineux cutané. A mesure que l'organisme des paupières se divise pour former des appareils divers, la conjonctive se détache de la face antérieure du globe de l'œil, les paupières s'écartent l'une de l'autre, et forment deux voiles musculo-membraneux mobiles qui couvrent et découvrent alternativement la face antérieure du globe de l'œil.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que le

symblépharon, de même que l'ankyloblépharon, sont deux états de formation, dont le premier est antérieur au second dans le développement de l'œil humain.

Le prépuce se comporte à l'égard du gland, absolument comme les paupières le font relativement au globe de l'œil. La couche inférieure du prépuce ne se détache de la surface extérieure du gland que par degrés, et assez tard. Il en est de même de la langue, qui primitivement adhère à la base de la bouche, par toute la face inférieure. Plus tard, cette adhérence cesse, en commençant par la pointe et les bords latéraux de la langue, mais elle persiste dans la ligne médiane vers la racine de cet organe, où elle est effectuée par le filet de la langue. La longueur excessive de ce filet, qui nécessite sa section partielle, est donc également une formation arrêtée. A mesure que la langue se détache de la base de la bouche, elle acquiert de la mobilité, laquelle est nulle chez les animaux dont la langue est adhérente à la bouche par toute la face inférieure.

Une telle adhérence n'existerait-elle pas primitivement aussi entre la gencive et la surface intérieure des joues, dont la cavité ne se développe peut-être que plus tard et à mesure que l'écartement de ces deux parties s'opère? Du moins l'adhérence partielle que l'on observe quelquefois comme vice de conformation congénital, semble militer en faveur de cette conjecture.

Quant enfin à l'adhérence des doigts et des orteils, j'ai déja démontré, dans ma Dissertation sur

les tumeurs graisseuses congénitales, qu'elle n'est qu'une formation arrêtée, et que tous les degrés que parcourt le pied dans son développement, se retrouvent dans les diverses gradations qu'offre ce vice de conformation.

Sur les indications d'après lesquelles l'iode peut être employée contre les goîtres; par C. F. GRAEFE, *professeur à Berlin.*

Depuis que le docteur Coindet nous a fait connaître l'utilité de l'iode dans le traitement des goîtres, j'ai essayé cette substance avec toute l'attention qu'exige l'emploi d'un médicament héroïque nouveau, sur vingt-cinq individus différens sous le rapport de l'âge, du sexe et de la nature des goîtres, en suivant exactement la méthode qui nous a été transmise par Formey :

♃ *Iodinæ*. . . . . *grana* xij;
Solve in spiritus vini rectificati. . ℥ ij.

On en donne, le matin, à jeun, à dix heures avant midi, et le soir, dix gouttes dans une tasse d'eau sucrée. Conformément à cette ordonnance, je faisais prendre au bout de huit jours, quinze gouttes au lieu de dix, et quelques jours plus tard, lorsque aucune incommodité ne se manifestait, vingt gouttes, en ayant égard toujours à la diversité des goîtres, laquelle a été si bien décrite par Ph. de Wal-

ther, et dont la connaissance est indispensable si l'on veut retirer de telles observations des résultats certains.

Dans deux cas de goître inflammatoire, l'effet de l'iode a été plutôt nuisible qu'utile, en ce que pendant son emploi la tuméfaction et la douleur augmentèrent. On suspendit l'usage de l'iode pendant quelques jours, et ensuite on l'administra de nouveau, en alternant ainsi plusieurs fois. Mais comme à chaque retour à l'iode, les signes de détérioration reparaissaient, j'abandonnai ce remède, et j'y substituai les sangsues, dont huit à dix furent appliquées tous les huit jours à la glande tuméfiée, en y joignant intérieurement de petites doses de mercure doux et de racine de belladone, et extérieurement l'emplâtre de belladone. Par ce traitement, le caractère inflammatoire lent de la tumeur se dissipa dans l'un et l'autre cas, et dans un intervalle de quatre à six semaines, au point que la glande thyroïde cessa d'être douloureuse, même à une pression assez forte, et que la tuméfaction diminua d'un tiers. Pour faire disparaître le reste de la tumeur, j'employai de nouveau la teinture d'iode à la dose de dix gouttes, donnée trois fois par jour, et cette fois j'obtins un tel succès, qu'après avoir continué ce traitement pendant deux mois, les deux individus se trouvèrent guéris radicalement. Ce n'est que dans un seul cas de goître anévrysmal (*telangiectasia glandulæ thyroideæ*), que j'ai eu occasion d'administrer l'iode, qui, après avoir été employée

pendant quatre semaines, n'avait fait qu'aggraver le mal; et comme le malade ne voulut se prêter ni à l'opération de la ligature, ni à l'extirpation du corps thyroïde, il nous quitta sans être guéri.

Chez vingt-deux autres individus, au contraire, affectés de goître lymphatique simple, et dont la grosseur était encore médiocre, l'iode a été employée avec un succès complet, puisque tous ces vingt-deux individus se trouvèrent guéris au bout de deux et de trois mois, et sans que l'on observât aucun de ces effets désavantageux que Golis, Nordhof et d'autres, prétendent avoir remarqué à la suite de l'emploi de l'iode.

Je n'ai point été à même d'essayer ce médicament contre le goître squirrheux proprement dit, mais je l'ai employé contre un squirrhe au sein, sans en obtenir aucun effet salutaire.

Il suit de toutes ces observations :

1.o Que c'est sur-tout contre les goîtres lymphatiques dont la grosseur est encore moyenne, que l'emploi de l'iode se montre efficace.

2.o Que dans les goîtres où l'activité du système artériel prédomine, l'usage de l'iode, comme celui de l'éponge calcinée, est nuisible.

3.o Que dans les affections squirrheuses son effet est nul.

Demande faite aux médecins-opérateurs, relativement à l'hydropisie enkystée des ovaires ; par le docteur et conseiller NEUMANN, *à Berlin.*

L'hydropisie enkystée des ovaires est, chez la femme, ce que l'hydrocèle est chez l'homme. Cette dernière maladie, contre laquelle on n'a employé pendant long-temps qu'un traitement palliatif, est traitée aujourd'hui avec un succès pour ainsi dire infaillible. Il n'en est pas de même de la première ou de l'hydropisie des ovaires, contre laquelle la chirurgie n'a encore tenté d'autres moyens que le traitement palliatif qui, dans ce cas, ne réussit pas même aussi bien que contre l'hydrocèle, en ce que, dans celle-ci, toute la quantité d'eau renfermée dans la tunique vaginale est évacuée par la ponction, tandis que dans l'hydropisie de l'ovaire, rien ne prouve que l'eau infiltrée dans les cellules de cet organe, ait été retirée par l'opération.

Cette circonstance me détermine à poser cette question : N'y-a-t-il aucun moyen, aucun procédé propres à guérir l'hydropisie enkystée des ovaires aussi radicalement que l'on guérit l'hydrocèle ?

On trouve des exemples d'hommes barbares et ignorans en anatomie, qui ont arraché les ovaires à des filles nubiles, comme cela se fait tous les jours chez des animaux, et sans que cette lésion fût mortelle pour ces filles. Dicmerbroek (Anat., Lib. I, cap. 24), et d'autres auteurs encore, citent des exemples de l'extirpation de cet organe, ce qui prouve la pos-

sibilité de l'extirpation des ovaires chez l'homme comme chez les animaux.

Cependant il serait inutile de songer à une extirpation des ovaires malades, opération qui d'ailleurs serait plus dangereuse que sur des ovaires sains, surtout si l'on parvenait à guérir l'hydropisie de ces organes radicalement, par des injections à l'aide desquelles on enflammerait les parois du sac. Ce procédé, que l'on suit avec succès dans l'hydrocèle, ne serait-il pas également applicable à cette maladie chez la femme? mais comme il pourrait donner lieu à une péritonite intense, je conseillerais plutôt de passer à travers le sac distendu, un séton. Ce procédé me paraît praticable, et je suis convaincu que par son moyen on obtiendrait une guérison radicale. Le mécanisme d'une telle opération ne présenterait aucune difficulté, pourvu que le sac fût assez distendu, et comme tout consiste à déterminer une inflammation seulement locale, on pourrait disposer le séton de manière à ce que l'entrée du fil ne fût pas éloignée de sa sortie; et si, nonobstant cette précaution, le péritoine venait à s'enflammer, on supprimerait le séton sur le champ.

J'ai été privé jusqu'ici de l'occasion de faire cette expérience, non faute de sujets, mais plutôt parce que personne n'a voulu s'y prêter, à cause de l'incertitude dans laquelle j'étais sur l'issue d'une telle tentative (1).

---

(1) Cet article, et les trois Mémoires qui le précèdent,

RÉSULTATS

D'UNE ANALYSE COMPARATIVE DU THÉ NOIR ET DU THÉ VERT,

*Faite au Laboratoire de l'*INSTITUTION ROYALE, *à Londres.*

1.o *Thé noir.*

A. On mit infuser à plusieurs reprises, dans l'eau bouillante et jusqu'à ce que toute action du menstrue eût cessé sur le résidu, cent parties du meilleur thé noir (12 shellings la livre). Séchées ensuite, les feuilles, tout en ayant conservé leur couleur, avaient perdu trente-cinq centièmes de leur poids.

L'infusum évaporé, laissa un résidu brun foncé, transparent, très-astringent, et d'une saveur amère et nauséabonde.

B. On fit digérer dans de l'alcohol à la pesanteur spécifique de 0,820, les feuilles restées de l'opération précédente; l'infusum spiritueux avait une couleur d'un brun foncé et une forte odeur de thé.

Soumis à l'évaporation, cet infusum donna un résidu résineux, d'une odeur et d'une saveur plus agréables que celui obtenu par l'eau.

sont traduits, par M. E. Martini, du quatrième Numéro du second volume du Journal de Chirurgie et d'Ophthalmiatrique, publié à Berlin.

Les feuilles avaient perdu leur couleur et leur saveur, en même temps que douze parties de leur poids.

Par conséquent, cent parties de thé noir, de la première qualité, contiennent quarante-sept parties de matière soluble, dont trente-cinq sont dissoutes par l'eau et douze par l'alcohol.

C. On a ajouté, goutte à goutte, une solution d'ichthyocolle, à l'infusum aqueux de 100 grains de ce même thé noir, jusqu'à ce qu'elle cessât de produire un précipité.

Celui-ci desséché, à la température de l'eau bouillante, pesait 28 grains.

D. On répéta les mêmes expériences sur le thé noir le plus commun (6 shellings la livre). Le poids de la partie soluble à l'eau se trouva précisément le même (35 grains sur 100), mais celui de l'extrait alcoholique ne fut que de six centièmes au lieu de douze.

E. Soumis à la distillation, plusieurs échantillons de thé noir ne communiquèrent à l'eau qui passa dans l'appareil qu'une saveur végétale très-légère. Cette eau ne contenait aucune quantité appréciable de principe végétal, et ne différait pas notablement d'elle-même, quoique les thés noirs distillés fussent de qualités très-diverses.

2.° *Thé vert.*

A. Cent parties de thé vert superfin furent mises à plusieurs reprises en digestion dans l'eau bouil-

lante. La perte du poids des feuilles, desséchées ensuite, fut de 0,41 ; elles avaient conservé une teinte d'un brun verdâtre.

L'infusum, soigneusement évaporé, laissa pour résidu une matière brune, transparente, très-astringente et amère, et dont l'odeur se rapprochait assez de celle du thé lui-même.

B. On fit digérer dans l'alcohol les feuilles qui avaient servi à l'opération précédente. Elles donnèrent au liquide une couleur verte.

Après leur dessiccation, elles prirent une teinte de paille claire; leur saveur était entièrement détruite; elles étaient devenues fragiles et avaient perdu 0,10 de leur poids.

Evaporée à siccité, la liqueur donna une matière de couleur olive et très-odorante, presqu'inattaquable par l'eau, mais que l'alcohol redissolvait parfaitement et laissait précipiter par l'addition de l'eau.

Le précipité obtenu de cette manière, était verdâtre, légèrement amer, et répandait une très-forte odeur de thé.

Cent parties du meilleur thé vert, contiennent par conséquent, 0,51 de matière soluble, savoir 0,41 susceptibles d'être enlevées par l'eau, et 0,10 attaquables par l'alcohol.

C. On mêla avec une solution d'ichthyocolle cent grains d'un infusum aqueux du même thé. Le précipité, desseché à la chaleur de l'eau bouillante, pesa 31 grains.

D. On soumit à la même série d'expériences une

variété très-inférieure de thé vert. Il ne donna à l'eau que 0,36 de matière soluble, mais les feuilles, mises ensuite en digestion dans l'alcohol, perdirent 0,11; de manière que la totalité de la matière soluble que contiennent respectivement la meilleure et la moindre qualité de ce thé, sont entre elles dans le rapport de 51 à 47, et quant à la partie que l'eau seule peut extraire, dans celui de 41 à 36.

E. On soumit du thé vert à la distillation aqueuse. Le liquide obtenu avait acquis une légère odeur de thé, mais on ne put y découvrir aucun atôme d'huile essentielle, ou d'un principe végétal quelconque.

D'après ces expériences, il est évident que la quantité de matière astringente précipitable par la gélatine, est un peu plus considérable dans le thé vert que dans le noir, et que la quantité totale de matière soluble est plus grande dans le premier que dans le second.

Les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique occasionnent, dans l'infusum de ces deux espèces de thés, des précipités qui ont toutes les propriétés des combinaisons de ces acides avec le tannin. Cet infusum donne également, dans les deux cas, des précipités noirs abondans avec les solutions de fer, et mêlé à l'acétate et surtout au sous-acétate de plomb, laisse séparer un dépôt abondant, jaunâtre, que surnage un liquide absolument insipide et sans couleur.

Ce dépôt, étendu d'eau et décomposé par l'hydrogène sulfuré, ne donne aucune trace d'un principe particulier auquel on puisse attribuer certains

effets médicaux produits communément par le thé et surtout par le thé vert.

Il faut remarquer encore que le fort infusum des deux espèces de thés laisse déposer par le refroidissement un précipité brun, pulvérulent, qui passe au travers des filtres ordinaires et qu'on ne peut recueillir qu'en décantant le liquide. Ce précipité se dissout très-aisément dans l'eau chaude, formant avec elle un liquide transparent, d'un brun pâle, qui donne un précipité abondant par l'ichthyocolle, le sulfate de fer, le muriate d'étain et l'acétate de plomb. — Il est donc composé de tannin, d'acide gallique et d'une matière extractive (1).

NOTE

SUR LA RACINE DE VÉTIVER.

(Article communiqué.)

M. Lemaire Lisancourt, ancien pharmacien à Paris, a lu, dans le courant du mois de janvier, à la Société philomatique de cette ville, une notice sur les espèces médicinales actuellement comprises

---

(1) L'analyse que l'on vient de lire est insérée avec plus de détails, sous le rapport de la chimie, dans le *Journal des Sciences, de la Littérature et des Arts*, publié par l'Institution Royale de Londres, mois de janvier 1822.

dans le genre *andropogon*, et particulièrement sur la racine de *vétiver* de l'Inde. M. Lemaire a reçu d'un médecin vétérinaire de l'Ile de Bourbon, une certaine quantité de cette racine, et a confirmé les observations qui avaient été faites à son sujet, dans le sein de la Société, antérieurement aux siennes, par MM. Dupetit-Thouars et Hippolyte Cloquet. L'auteur, en rendant justice aux deux savans que nous venons de nommer, pense avec eux, en effet, que la racine de vétiver est donnée par un végétal qui forme un genre dans la polygamie monœcie et dans la famille des graminées, et auquel on doit rapporter, sous le nom de *vetiveria*,

1.° L'*agrostis verticillata*, de Lamarck, qu'il ne faut point confondre avec l'*agrostis verticillata*, que Villard a décrite parmi les plantes du Dauphiné;

2.° L'*andropogon squarrosum* de Retz.

Ce genre, dans lequel la fleur mâle est sessile, et la fleur hermaphrodite pédicellée caduque, contient déjà, selon M. Lemaire, trois espèces qu'il a vues dans l'herbier de M. Dupetit-Thouars, qui les a recueillies sur les lieux.

L'espèce principale du genre croît sur les digues sablonneuses et autour des champs cultivés, aux Indes, à Ceylan, à Bourbon, à l'Ile de France, où elle a été apportée sous l'intendance de M. Poivre; elle a été figurée par Rheede, sous le nom de *tsiama pullu*, dans l'*Hortus malabaricus*, (vol. XII, tab. 41 et 45). Ses tiges et ses fleurs sont inodores.

Les racines de vétiver, telles qu'on nous en a ap-

porté récemment de l'Archipel des Indes, sont en faisceaux composés de radicules et d'hypocaulides. Les radicules, longues de 8 à 10 pouces, de grosseur presque égale, tortueuses, grêles, recouvertes d'un épiderme paléacé, très-légères, répandent une vive odeur de myrrhe et de rose tout-à-la-fois, ce qui justifie le nom de *vetiveria odoratissima*, que M. Bory de Saint-Vincent propose de donner au gramen qui nous occupe.

Aux Indes, ces racines servent à parfumer le linge et éloignent des étoffes de laine, avec lesquelles on les enferme, les insectes qui pourraient les détruire. A Amboine et dans tout l'Archipel des Moluques, on fait usage de l'hypocaulide du vétiver, comme assaisonnement pour le poisson, et pour communiquer un arôme conservateur au vin de palmier sagou. Les médecins de ces mêmes contrées donnent l'infusum chaud des racines de vétiver, comme un remède antispasmodique, diurétique, diaphorétique, emménagogue, etc.; ils en retirent une huile volatile très-odorante, qu'ils administrent sous la forme d'oléo-saccharum, comme tonique et stimulante.

Toutes ces propriétés ont été signalées, dans cette substance médicamenteuse, par M. Hippolyte Cloquet, dans le cours de matière médicale et de thérapeutique qu'il a fait en 1820. Ce médecin a fait aussi don de quelques échantillons de vétiver à la Faculté de médecine de Paris, mais il nous faut dire ici que M. Lemaire propose de préparer avec cette racine odorante, une pommade antiphthiriasique dont on

pourrait oindre la tête des enfans sans craindre de voir se développer les accidens qu'entraîne à sa suite l'usage des pommades mercurielles et du staphysaigre.

FIN DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

Esquisse du traitement de l'Apoplexie.

LES faits que j'ai rapportés dans ce Mémoire ont une connexion immédiate et importante avec le traitement de l'apoplexie. Nous avons vu que la maladie peut exister dans sa forme la plus violente pour un temps considérable, et cependant se terminer par la mort, sans donner lieu à aucune altération dans l'organisation du cerveau. C'est ce qui est arrivé dans le 6.me cas, qui a donné lieu à la mort en 24 heures, et dans le cas de M. Powel qui n'a été suivi de la mort que le 3.me jour. Le D.r Stark rapporte qu'après la mort d'un homme âgé de 31 ans, qui resta 45 heures en apoplexie complète, on ne put trouver aucune altération morbide dans le cerveau, malgré l'examen le plus scrupuleux (1). De plus,

(1) *Works of W. Stark.*

nous avons eu raison de croire que ces cas qui se terminent par effusion séreuse, et plusieurs de ceux dans lesquels nous trouvons un épanchement, ont été dans les premiers temps des cas d'apoplexie simple. Nous avons vu enfin, que nous n'avons pas de symptôme propre à distinguer l'existence d'une effusion; mais que quelques cas où il semble en exister, se terminent par la mort sans effusion, et que d'autres sont guéris par des saignées copieuses. Toutes ces considérations nous invitent à traiter la maladie de la manière la plus active et la plus persévérante; à ne pas être dirigé par la distinction hypothétique de l'apoplexie en apoplexie sanguine et apoplexie séreuse, à ne pas désespérer, quoique nous ne voyons pas d'effet immédiat de nos remèdes; et enfin à ne pas se hâter de conclure que la maladie est dans un état hors du domaine de la pratique active.

Dans l'attaque d'apoplexie, notre premier objet est de diminuer la force de la circulation du sang dans les artères de la tête, dans l'espoir que dans l'état d'atonie ainsi produit, les vaisseaux puissent reprendre leurs rapports ordinaires et ramener l'état naturel de la circulation. Ceci doit être effectué par des saignées copieuses et répétées, des purgatifs, et par l'application de corps froids à la tête, secondée par l'élévation de cette partie, par la présence d'un air frais, et par l'absence de tout stimulus. De petites doses de tartre d'antimoine dont la propriété est de diminuer l'action vasculaire, peuvent être admi-

nistrées dans quelques cas avec avantage comme auxiliaires, pourvu que dans le commencement son emploi ne donne pas lieu au vomissement. Il est évident que pour produire de l'effet, la saignée doit être telle, qu'elle affecte puissamment le systême en produisant la pâleur de la face et la faiblesse du pouls, et qu'elle doit être répétée à de courts intervalles, aussitôt que ces effets commencent à disparaître. Peut-être la première saignée doit-elle être pratiquée au bras, par une large ouverture, de manière à produire une impression sur tout le systême; mais il y a un avantage remarquable dans la saignée de l'artère temporale, puisque nous agissons ainsi plus directement sur la carotide; peut-être aussi, dans un cas pressant, il serait mieux de saigner à-la-fois au bras et aux tempes. On a attaché beaucoup d'importance à la saignée de la veine jugulaire, comme propre à produire un effet instantané sur la tête; mais il faut se souvenir que c'est seulement la veine jugulaire externe que nous pouvons ouvrir, qui rapporte le sang des tégumens de la tête, et n'a aucun rapport avec le cerveau, excepté par une très-petite branche qui sort de l'orbite du sinus caverneux, et une autre également petite qui accompagne l'artère meningée moyenne. La saignée de la veine jugulaire doit donc être moins efficace que celle de l'artère temporale. La saignée qui n'affecte pas le systême, telle que celle de quelques sangsues, ne peut être considérée que comme un palliatif. Après la saignée on doit, aussitôt que possible, employer les

moyens propres à purger fortement. Pour cela, il faut administrer les purgatifs les plus puissans, si le malade peut avaler; s'il ne peut pas, il faut les donner en lavemens. Plusieurs cas sont rapportés dans ce Mémoire où très-peu d'effets ont paru être produits par la saignée, mais un soulagement très-remarquable est survenu après une évacuation complète des intestins. L'application continuée du froid à la tête paraît un remède assez efficace, et doit être mise en usage en dirigeant un courant d'eau sur le sommet de la tête, ayant placé un bassin au-dessous du menton pour la recevoir: le malade doit être assis. Dans un autre Mémoire, j'ai donné l'exemple d'une fille qui a été rétablie en quelques minutes, ou plutôt en quelques secondes, d'un état d'apoplexie complète, par ce moyen.

L'emploi de ces moyens est souvent suivi de la disparition immédiate de l'état apoplectique. Dans d'autres cas, quoique peu d'effets immédiats aient été produits par leur usage soutenu, le coma commenca à se dissiper au bout de quelques heures, peut-être même d'un ou deux jours. Mais quelquefois on peut les employer de la manière la plus énergique, au point de réduire le système autant qu'il sera jugé prudent ou convenable, sans diminuer le coma; après tout, nous pourrons trouver par l'autopsie qne la maladie était encore à l'état d'apoplexie simple. On ne saurait trop répéter ou trop songer à ce fait important, et il doit nous porter à traiter l'apoplexie avec l'attention et la persévé-

rance la plus grande. On doit savoir, dit le docteur Cheyne, qu'on a pris six à huit livres de sang d'un malade qui n'était nullement robuste, avant que la maladie, qui s'est terminée favorablement, ait commencé à céder (1).

En disant que la distinction de l'apoplexie en apoplexie séreuse et en apoplexie sanguine ne doit pas influer sur le traitement, je ne veux pas dire que tous les cas d'apoplexie doivent être traités précisément de la même manière. Dans la quantité des évacuations, on doit certainement faire une attention particulière à la constitution du malade et à la force du pouls. Mais je crois avoir raison de dire qu'il n'y a pas de symptômes qui caractérisent une classe distincte d'affections apoplectiques qui demandent une différence importante dans le traitement ; ou, en d'autres termes, une classe dont la nature ne permette pas la saignée. Sur ce sujet important, je crois pouvoir renvoyer avec quelque dégré de confiance aux faits que j'ai rapportés dans cet essai. J'ai montré que la faiblesse du pouls et la pâleur cadavérique de la face sont des symptômes très-fréquens de l'apoplexie sanguine dans sa forme la plus désespérée. De l'autre côté, j'ai donné plusieurs raisons pour croire que l'effusion séreuse est une terminaison de l'apoplexie simple, et ces cas qui sont accompagnés de force dans le pouls et de rougeur à la face, peuvent se terminer de cette

(1) *Cheyne, an Comatose diseases.*

manière. J'ai décrit un cas remarquable (obs. 8) dans lequel ont existé toutes les circonstances propres à faire croire à l'existence de l'apoplexie séreuse, mais qui s'est terminé par la mort sans effusion ; et un autre (le cas de M. Chuner) dans lequel il y a eu une effusion considérable sans aucun symptôme apoplectique. Enfin, j'ai donné plusieurs exemples d'apoplexie complète survenant chez des personnes vieilles et affaissées, qui ont été sauvées par des saignées copieuses et répétées. Il peut y avoir sans doute des cas d'apoplexie où la saignée est contre-indiquée, mais la même chose peut aussi avoir lieu dans la péripneumonie et dans l'entérite : ceux-ci n'influent pas sur la question générale ; ils doivent être distingués par le jugement des praticiens, et il est impossible de donner pour eux des règles générales. La force du pouls est un signe très-incertain, car, dans plusieurs cas dont nous avons parlé, il a été faible d'abord, devenait plus fort après la saignée, et continuait à être d'une force satisfaisante dans tout le cours de la maladie. Les affections comateuses que j'ai rapportées, qui dépendent d'un état d'épuisement du système, doivent être certainement considérées comme formant une exception à ces observations générales. Ces cas cependant sont rares ; ils se manifestent principalement chez les enfans, sont facilement distingués par une attention scrupuleuse à l'histoire de la maladie, et n'influent pas du tout sur la question générale du traitement de l'apoplexie.

A proprement parler, peut-être on ne peut pas dire que nous guérissons l'apoplexie par les évacuations. Nous enlevons seulement certains obstacles à sa guérison, qui consiste dans le rétablissement des vaisseaux dans leur état sain, après que ces obstacles ont été enlevés. Or, tout porte à croire que lorsqu'on a fait tout ce qui est possible par les évacuations, les vaisseaux peuvent ne pas reprendre leur action naturelle. Ayant donc porté ces remèdes aussi loin que nous le jugeons convenable ou prudent, notre prochain objet doit être de s'informer s'il existe d'autres moyens qui peuvent concourir à rétablir l'état sain de la circulation dans le cerveau; peut-être les vésicatoires peuvent-ils y concourir, et je crois avoir vu des effets avantageux produits par de fortes frictions sur le corps; mais on ne peut pas compter beaucoup sur leur efficacité. L'emploi des vomitifs dans l'apoplexie est un moyen dont il faut user avec précaution; nous avons l'habitude d'attribuer ce moyen au D.r Fothergil, qui l'a employé d'après le principe que l'apoplexie dépendait de l'état de l'estomac; mais la pratique ne doit pas être basée sur cette hypothèse qui n'est pas soutenable; d'ailleurs elle remonte au temps d'Arétée. Le vomitif a été employé à diverses époques par des praticiens de la première célébrité, parmi lesquels se trouvent Etmuller, Sydenham, Boërhaave et Lieutaud; il doit donc avoir probablement quelque fondement sur l'observation et l'expérience. De l'autre côté, personne ne peut douter qu'un vomitif administré

dans la première période de l'apoplexie ne soit un moyen très-dangereux et très-propre à faire passer un état d'apoplexie simple à l'état d'épanchement ou d'effusion.

Si donc, ce moyen doit être employé dans quelques cas d'apoplexie, c'est probablement dans cet état qui m'a conduit à ces observations. L'état dans lequel des évacuations copieuses et répétées ont été employées au point de réduire le système autant qu'il peut l'être convenablement et sans danger, sans faire disparaître le coma; dans ce cas, l'administration d'un vomitif doux serait probablement sans danger, et il serait curieux de voir quel en serait l'effet sur la circulation du cerveau. Les mêmes observations s'appliquent à l'emploi des stimulans de diverses sortes qui ont été recommandés par quelques-uns des anciens auteurs, et qui au commencement de la maladie, doivent être très-nuisibles; mais, peut-être, pouvons-nous faire une distinction entre l'action des stimulans dans un état vigoureux et pléthorique du système, et leur action lorsque le système a été affaibli par des évacuations copieuses et répétées. Dans cet affaissement subit des forces vitales, que nous voyons quelquefois dans les maladies inflammatoires, particulièrement dans celles des intestins, j'ai souvent administré le vin en grande quantité avec les effets les plus heureux, presqu'immédiatement après qu'une inflammation intense eut été vaincue, et je ne l'ai jamais vu renouveler l'inflammation ou donner lieu à des accidens fâcheux; je

crois qu'il y a des cas d'apoplexie dans lesquels on pourrait employer les alimens sans danger et avec avantage, mais cet emploi demande beaucoup de précaution.

Les observations que je viens de faire à l'égard de l'apoplexie s'appliquent également aux premières périodes de la paralysie. Les cas plus anciens de paralysie présentent aussi un sujet intéressant de recherches; peut-être que nous avons été trop dans l'habitude de croire que la paralysie d'une durée un peu considérable, dépend d'une maladie fixe et irremédiable dans le cerveau. Il y a plusieurs cas qui tendent à ébranler cette opinion; nous en voyons des cas récens qui disparaissent complètement en quelques jours, et d'autres qui se guérissent graduellement de manière à ne laisser aucune trace de la maladie après quelques mois ou quelques semaines. Dans plusieurs cas encore, où, après une paralysie d'une longue durée, le malade est mort de quelque autre maladie, nous ne trouvons pas une telle altération fixe; dans quelques-uns, nous ne trouvons que peu d'altération morbide, et dans d'autres, seulement une effusion séreuse en petite quantité. Ajoutez à ces faits les exemples singuliers de guérison très-subite, même dans les cas où la maladie est ancienne. Le D.r Russel (1) fait mention d'un homme, qui après une attaque d'apoplexie avec hémiplégie, recouvra l'usage de son bras en six semai-

(1) *Lonan Med. Obs. and Inp.*, vol. 1, p. 256.

nes, mais l'extrémité inférieure resta complètement paralysée.

Douze mois après, pendant lesquels la maladie n'avait pas fait des progrès vers la guérison, il fut un jour surpris de trouver quelque degré de mouvement à la jambe, mais il ne continua que quelques minutes. Le même soir, il eut mal à la tête, et pendant la nuit fut saisi d'une espèce d'accès, dans lequel le membre paralysé fut fortement convulsé. Après l'accès il put mouvoir un peu son membre. Le lendemain, l'accès revint, et encore une fois la nuit, et ensuite le quitta laissant le membre complètement libre de paralysie et en parfaite santé. Il s'était porté bien pendant huit ans, à l'époque à laquelle l'histoire fut écrite. Un cas très-analogue, mais d'une moins longue durée, s'est présenté à un de mes amis. Un homme de moyen âge fut saisi subitement d'hémiplégie et de perte de la parole, pendant qu'il faisait un exercice violent, en courant ou marchant vîte. Tous les moyens ordinaires furent employés pendant un mois sans succès. Ensuite les membres paralysés devinrent un jour subitement convulsés, et la paralysie avait disparu lorsque les convulsions cessèrent.

Chez une femme dont le docteur Home (1) parle, l'hémiplégie d'une longue durée a été guérie par une attaque de fièvre. Un homme dont M. Squine

(1) *Clinical Experiments.*

rapporte l'histoire (1), avait été sujet dès son enfance jusqu'à l'âge de 25 ans, aux convulsions, lorsque les paroxysmes le quittèrent, et il jouit d'une bonne santé pendant trois ans. A cette époque, sans aucune maladie préalable, excepté un rhume, il perdit tout-à-coup la parole. Il n'eut pas d'autre symptôme paralytique, et sous d'autres rapports se porta bien, mais il continua d'être muet pendant quatre ans. C'était en général un homme tempéré dans ses habitudes ; mais à cette époque, ayant été un soir très-ivre, en revenant chez lui il tomba trois à quatre fois de son cheval, et fut enfin porté dans une maison sur la route, et mis dans un lit. Il s'endormit bientôt, et eut un songe effrayant pendant lequel, s'agitant de toute sa force pour appeler à son secours, il cria, et dès ce moment recouvra parfaitement la parole.

Le docteur Watson (2) parle d'une jeune femme qui avait été sujette aux convulsions pendant longtemps, dont les attaques étaient fréquemment suivies de la paralysie passagère de certains muscles, dans lesquels les convulsions avaient été les plus fortes ; les diverses parties du corps étaient affectées à différentes époques ; après une attaque, elle perdit complètement la vue pendant cinq jours. Enfin, après un des accès, elle perdit la parole, et

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 45, p. 148.
(2) *Idem*, vol. 50, p. 748.

la regagna peu de temps après ; mais les convulsions revenant bientôt, furent encore suivies de perte de la parole, et elle resta complètement muette pendant quatorze mois. Pendant ce temps, les convulsions ne sont plus revenues, et elle a joui d'une bonne santé sous d'autres rapports. S'étant un jour violemment échauffée, en dansant pendant quatre heures, elle recouvra la parole, et depuis cette époque s'est bien portée.

Ces exemples dénotent un principe important à l'égard du traitement de la paralysie ; que des cas, même d'une longue durée, dépendent quelquefois d'une cause qui est capable d'être entièrement en-enlevée, et d'une manière presque intantanée ; ils nous présentent un sujet de recherches très-intéressant dans le traitement de ces maladies, qu'on considère ordinairement comme les plus désespérés.

Après avoir employé les moyens nécessités par la gravité des premiers symptômes, et qu'on met en usage dans l'invasion d'apoplexie, le rétablissement des parties paralysées a été tenté par une variété de remèdes externes et internes, principalement d'une nature stimulante. A la première classe appartiennent les bains chauds, les frictions, l'électricité ; à la seconde, la moutarde, l'ammoniaque, le camphre, et presque toute la classe des stimulans. Il n'est pas facile de décider sur le mérite de ces remèdes, mais il est certain qu'ils nécessitent tous qu'on en use avec beaucoup de précaution, puis-

que l'action dans laquelle ils ont la chance d'être utile, est très-analogue à celle par laquelle ils pourraient renouveler l'attaque d'apoplexie. Peut-être sur le principe dont j'ai déja parlé, le danger de leur usage doit être détourné jusqu'à un certain point, en tenant le systême affaibli par le régime et les évacuations. Ceci, je crois, doit être considéré toujours comme partie essentielle de la guérison.

La paralysie est quelque chose très-différent de la débilité, et je ne peux pas être d'accord avec quelques auteurs très-respectables, qui soutiennent que le régime, dans les cas de paralysie, doit être nourrissant et restaurant.

Ayant cette précaution constamment présente à l'esprit, je crois probable qu'il y a des cas de paralysie dans lesquels on peut employer les stimulans avec avantage. Je ne saurais dire lesquels de ces remèdes doivent être employés de préférence. Le docteur Vaugham a fortement recommandé la teinture de cantharides (1); d'autres ont employé les baumes et la térébenthine, la moutarde, l'*arnica montana*, le gayac, le polygala, et divers autres aussi, plusieurs substances narcotiques, telles que le *rhus toxicodendron*. On dit avoir employé le phosphore à l'intérieur, dernièrement en Allemagne, avec avantage, et en France le remède favori est la

(1) *Mem. of the Med. Society of London*, vol. 1, p. 360. — *Edin. Med. Journal*, vol. 5, p. 419.

noix vomique (1). On administre l'extrait à la dose de deux grains, trois ou quatre fois par jour. Il donne lieu aux convulsions, et son premier emploi a été fondé, dit-on, sur l'observation que quand les membres paralysés deviennent affectés de convulsions, ils regagnent bientôt après leurs mouvemens. Dans les exemples les plus favorables, cependant, qu'on a donné de son efficacité, un temps très-long a été nécessaire pour la guérison; et puisque nous savons qu'une proportion considérable de membres paralysés se guérissent spontanément, nous ne devons pas nous hâter d'attribuer la guérison à l'action de quelque remède particulier. Les vomitifs ont été recommandés, et le mercure poussé à la salivation. M. Wardrok (2) a décrit un cas singulier qui a duré dix-huit mois, dans lequel il semble qu'on a obtenu beaucoup d'avantages du chatouillement de la luette, avec une plume : il a été guéri en deux mois; et M. Gros parle d'une guérison obtenue par l'application ou le contact d'orties (3).

Les cas de paralysie inflammatoire doivent être traités par la même méthode générale que la forme la plus commune de la maladie. Ils doivent être traités avec beaucoup d'énergie au commencement, puisque des lésions irrémédiables peuvent être sur-

(1) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, 1816, 1817.

(2) *Edin. Med. Journal*, vol. 8, p. 197.

(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sciences, 1741.

venues dans le cerveau, de très-bonne heure. L'évacuation par les vésicatoires, les cautères et la saignée locale, peut-être, serait ici plus avantageuse que dans les cas apoplectiques.

Les symptômes qui indiquent une tendance à l'état d'apoplexie ou de paralysie, doivent être traités d'après les mêmes principes, par les évacuations, un régime antiphlogistique, et par l'éloignement de tous les stimulans, et la répression de tous les efforts qui rendent plus vîte la circulation dans le cerveau; l'application de corps froids à la tête, les douches, etc. Fréquemment notre traitement par le régime a peu d'effet avant qu'on ait opéré un changement dans la maladie par une saignée copieuse. Le docteur Cheyne a recommandé les préparations d'antimoine comme étant très-avantageuses dans la tendance à l'apoplexie. Il emploie la poudre de James, dont il donne une dose tous les soirs. Il l'a trouvée utile aussi dans l'épilepsie (1). Peut-être nous faisons trop peu d'attention à l'influence du sommeil sur les fonctions du cerveau. Je m'imagine que la diminution de la quantité de sommeil pourrait être trouvée dans les affections de la tête, un remède plus puissant que nous ne le croyons.

KING.

(1) *Dublin Hospital refortes*, vol. 1, p. 315.

DISCOURS

Prononcé sur la tombe de M. HALLÉ, *par M.* DUMÉRIL, *professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, secrétaire de la Section de médecine de l'Académie royale de médecine, etc.* (1)

MESSIEURS,

C'est au nom de l'Académie royale de Médecine, que nous venons aussi jetter un rameau funèbre sur la froide dépouille de notre savant confrère, de notre excellent maître.

Dans ce moment de deuil et d'affliction, nous ne pourrions être les dignes interprètes de vos justes regrets; mais nous avons entendu les énergiques soupirs que votre douleur exhalait, Messieurs. Au milieu du nombreux cortège que cette triste cérémonie rassemble, nous avons recueilli vos touchantes exclamations, et nous allons en saluer les mânes de notre ami.

Adieu donc, vertueux Hallé, bon époux, tendre père, loyal confrère! Nous vous avons connu savant médecin, praticien habile, ingénieux écrivain,

(1) Il y a eu trois discours prononcés sur la tombe de M. Hallé; le premier, au nom de l'Institut, par M. Percy; le second, au nom de la Faculté de Médecine, par M. Leroux; le dernier, au nom de l'Académie royale de Médecine, par M. Duméril.

homme probe et plein d'honneur ! Jouissez du repos du juste ! Vous avez été pour nous un modèle de savoir, de droiture et d'intégrité ; nous ne vous oublierons jamais. Adieu ! (1)

LITTERATURE MÉDICALE.

DE L'HYPOCHONDRIE ET DU SUICIDE.

Considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développeloppement; par J. P. FALRET, *D.-M.-P.*, *membre de la Société médicale d'Emulation, de l'Athénée de Médecine de Paris, etc.*

Un volume *in*-8.o, Paris 1822. Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17.

LE travail que publie en ce moment M. le docteur Falret, se compose, ainsi que le titre même du livre l'annonce, de deux mémoires ; l'un sur le suicide et l'autre sur l'hypochondrie. Une partie du premier mémoire a déjà été publiée en 1820 dans un recueil périodique ; mais depuis cette époque, un de nos médecins les plus distingués, M. Esquirol a fait connaître les résultats de sa longue expérience. Sans

(1) La Faculté de Médecine a arrêté que le discours de M. Duméril serait imprimé avec celui de M. Leroux.

avoir, ainsi qu'il le dit lui-même, la prétention de se mettre en parallèle avec un savant qui a consacré sa vie à l'étude de la folie, M. Falret a seulement pensé que la manière différente, sous quelques rapports, dont il envisage un sujet digne de fixer l'attention de tous les amis de l'humanité, pouvait donner à son mémoire quelque degré d'intérêt et d'utilité. Nous croyons qu'il a atteint son but.

En composant le second mémoire, il a voulu prouver la vérité de cette proposition : « Presque toujours le cerveau est primitivement affecté dans l'hypochondrie ; très-rarement la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée. » Ce peu de mots suffit pour faire voir combien l'opinion de l'auteur est opposée à l'opinion régnante.

Il ne s'est point d'ailleurs ici, contenté de se livrer à des discussions sur le siège de l'hypochondrie ; il a eu l'intention d'apprécier le mode de traitement le plus généralement employé, et de proposer des modifications qui lui paraissaient importantes, et qui dérivent de la différence du siège assigné.

Ce livre, fort bien fait, écrit élégamment et purement, plein de faits observés avec soin, est peu susceptible d'être analysé ; mais le lecteur trouvera quelques motifs de confiance en son auteur, quand il saura que celui-ci a été placé dans les circonstances les plus favorables à son genre d'observations. L'hôpital de la Salpêtrière, en effet, et l'utile établissement du docteur Esquirol, lui ont fourni pendant plusieurs années de nombreuses occasions

d'examiner les maladies sur lesquelles il écrit, et l'ont mis à même d'éclairer le philosophe, le moraliste, le médecin, le législateur; en un mot, tous ceux qui, par devoir, par état ou par goût, se dévouent à l'étude si compliquée, si longue, et souvent si pénible de la science de l'homme.

HIPP. CLOQUET.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE BOTANIQUE ET DE PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE,

Par M. ACHILLE RICHARD, *docteur en médecine, démonstrateur de botanique à la Faculté de médecine de Paris, professeur-suppléant à la Faculté des Sciences, membre de la Société Philomatique et de la Société d'Histoire naturelle de Paris, correspondant de la Société Linnéenne de Bordeaux, et de la Société des Curieux de la Nature de Bonn. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. — Un volume in-8.º de 32 feuilles, avec huit planches gravées en taille-douce représentant les principales modifications des organes des végétaux.*

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.º 4. Prix, fig. noires, 6 fr. 50 c., et 8 fr. 50 c. fig. coloriées. On ajoute 2 fr. pour recevoir l'ouvrage franc de port.

IL y a deux ans que nous avons rendu compte de cet ouvrage de M. Richard. La rapidité avec laquelle la première édition a été épuisée, et les soins que

l'auteur a donnés à revoir et à augmenter la seconde, sont un sûr garant du succès qui, nous n'en doutons pas, couronnera ses efforts. Cet ouvrage, en effet, est le plus élémentaire que nous possédions sur cette branche intéressante de l'histoire naturelle. On y trouve aussi un grand nombre de faits et d'observations nouvelles dues au célèbre professeur, père de l'auteur, et dont les sciences regrettent encore si vivement la perte récente.

Parmi les articles ajoutés à cette nouvelle édition, nous avons distingué ceux qui traitent de l'anatomie et de la physiologie végétale. M. Richard a exposé avec beaucoup de clarté et de précision les différentes opinions des auteurs sur la formation des couches ligneuses dans les arbres dicotyledonés; il a fait connaître successivement la théorie de Duhamel qui faisait dépendre l'accroissement en diamètre, et par conséquent la formation des couches ligneuses, de la transformation du liber en aubier; celle de M. Aubert-Dupetit-Thouars qui attribue ces phénomènes au développement des bourgeons. Les articles où l'auteur expose la théorie des greffes, des marcottes et des boutures, celui qui traite des nectaires manquaient également dans la première édition de cet ouvrage. Enfin M. Richard a ajouté à ses nouveaux élémens de botanique et de physiologie végétale, huit planches gravées en taille douce avec le plus grand soin, et dans lesquelles sont représentées les principales modifications qui servent à caractériser les végétaux.

M. Richard annonce la publication prochaine d'un nouvel ouvrage, intitulé : *Botanique médicale, ou description, histoire et propriétés des médicamens, des poisons et des alimens tirés du règne végétal*. Cet ouvrage qui contiendra, dans l'ordre des familles naturelles, les caractères distinctifs de tous les végétaux employés comme alimens, comme médicamens ou comme poisons, ne peut manquer d'offrir un grand intérêt. Nous engageons l'auteur à hâter la publication de ce livre qui complètera le cours de botanique médicale qu'il fait depuis plusieurs années, et qu'un grand nombre d'élèves suivent avec empressement. A.

ESSAI

SUR UNE NOUVELLE CLASSIFICATION DES POISONS;

Suivi des Symptômes et du Traitement des maladies que ces substances déterminent après avoir été ingérées ou appliquées sur une partie quelconque du genre humain, et d'une observation de cinq personnes empoisonnées le 29 décembre 1821, *dans le département du Nord, avec la racine d'aconit napel; par* EMMANUEL PALLAS, *D.-M., membre de la Société des Sciences et Arts de la ville de Lille, etc.*

Paris, 1822. — Brochure *in*-4.o de 100 pages.
Chez Méquignon-Marvis, libraire.

CET ouvrage, auquel l'auteur a donné modeste-

ment le titre d'*Essai*, a été composé pour être soumis à une discussion publique dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, et fait compter à cette Faculté un médecin distingué de plus parmi les docteurs qu'elle a reçus dans le commencement de cette année. Il nous a paru écrit avec soin, et il annonce une grande variété de connaissances dans celui qui lui a donné naissance. M. E. Pallas, en effet, tout en rendant justice aux ingénieux aperçus, aux pénibles recherches et aux importans travaux de ceux qui l'ont devancé dans la carrière, publie les idées qui lui appartiennent et le résultat de ses méditations sur la toxicologie, cette science à laquelle M. le professeur Orfila a fait faire de nos jours des progrès si rapides et si satisfaisans.

Il pense donc que, dans l'état actuel de nos connaissances sur les poisons, on peut, quelque nombreux et quelque variés qu'ils soient, les distribuer en trois classes, d'après leur manière d'agir sur l'économie animale. Ces trois classes sont :

1.° Les *poisons irritans*. Cette classe comprend ceux qui, appliqués sur une partie vivante, produisent une inflammation locale plus ou moins intense;

2.° Les *poisons narcotiques* ou *stupéfians*. Dans cette classe viennent se ranger ceux qui produisent l'empoisonnement sans opérer aucune lésion locale ;

3.° Les *poisons mixtes* ou *irritans narcotiques* Ici nous trouvons les substances vénéneuses qui produisent une inflammation locale plus ou moins intense des parties avec lesquelles elles sont mises

en contact, et qui, en outre, donnent naissance à des symptômes nerveux.

Chacune de ces classes, selon l'auteur, peut être subdivisée en ordres et en genres, suivant que les substances vénéneuses appartiennent à des corps organisés ou inorganiques, ou qu'étant prises indistinctement parmi les uns ou les autres, elles sont susceptibles d'un rapprochement plus ou moins exact, en raison de l'analogie qu'elles offrent quand on examine leur action sur les fonctions de l'économie animale.

Tous les genres de poisons auxquels cette classification peut donner lieu, sont passés successivement en revue par M. Pallas, qui examine la nature des substances dont ils sont composés, qui énumère les symptômes morbides que l'action de ces substances peut déterminer, qui indique le traitement à l'aide duquel on peut combattre ces accidens, et qui traite enfin des contre-poisons recommandés par les auteurs, de manière à mettre le lecteur à même de juger de leur efficacité.

Il est facile, d'après ce simple exposé, de juger que l'ouvrage de M. Pallas est rédigé dans un fort bon esprit et pourra être lu avec fruit par ceux qui désirent se tenir au courant de la science. H. C.

MÉMOIRE

SUR L'AUSCULTATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DE LA GROSSESSE;

Ou Recherches sur deux nouveaux signes propres à faire reconnaître plusieurs circonstances de l'état de gestation; lu à l'Académie royale de Médecine, le 26 *décembre* 1821, *par M.* J. A. LEJUMEAU DE KERGARADEC, *D.-M.-P., médecin du Bureau de charité du septième arrondissement, etc.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1822. Chez Méquignon-Marvis, libraire.

SUR le rapport d'une Commission composée de MM. DUBOIS, DENEUX, DÉSORMEAUX, LAENNEC et DE LENS, l'Académie royale de Médecine a accordé son approbation à ce Mémoire, dans lequel l'auteur, convaincu des avantages que présente l'auscultation dans le diagnostic d'un grand nombre de maladies de poitrine, a cherché à faire voir l'utilité de ce moyen d'exploration lorsqu'il s'agit de décider si l'utérus est distendu par le produit de la conception.

Tous les auteurs, en effet, qui traitent des signes de la gestation s'accordent à dire que les symptômes indiqués comme les plus caractéristiques sont de nature à laisser beaucoup de doute sur la réalité de cet

état et en particulier sur la vie de l'enfant, incertitude qui cesserait s'il était possible d'entendre les battemens du cœur de celui-ci. Or c'est à ce résultat que conduisent les travaux de M. de Kergaradec.

Il est facile de prévoir les fréquentes applications qu'une pareille découverte doit avoir dans la pratique de la médecine chez les femmes enceintes, dans certains cas de parturition difficile, et dans plus d'une question de médecine légale. A l'aide du stéthoscope en effet, ou de l'oreille appliquée immédiatement sur les parois de l'abdomen, on peut apprécier exactement les phénomènes circulatoires qui ont leur siège dans l'utérus, distinguer les battemens du cœur du fœtus des pulsations artérielles de la mère, etc., et l'on a de plus l'avantage marqué d'épargner aux femmes l'épreuve du toucher, si pénible pour elles en général.

Plusieurs observations authentiques sont rapportées par M. de Kergaradec à l'appui de son opinion, et le Mémoire qu'il vient de publier ne saurait manquer d'être lu avec intérêt par ceux qui s'occupent de l'art des accouchemens ou de la physiologie.

HIPP. CLOQUET.

COURS ÉLÉMENTAIRE

D'HYGIÈNE;

Par L. ROSTAN, *médecin de l'hospice de la Salpétrière.*

Tome premier. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4. 1822. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

IL y a long-temps que nous aurions pu rendre compte de cette estimable production d'un de nos laborieux collaborateurs; mais nous avions prié un médecin étranger à la rédaction de ce Journal, de se charger de cette tâche, et de dire sans ménagement tout ce qu'il penserait de l'ouvrage, en bien ou en mal. Il a eu la complaisance de commencer l'article, mais il s'est arrêté en voyant l'acharnement avec lequel certaines personnes maltraitaient l'auteur, et, tout en reconnaissant que le livre lui paraissait bon et utile, il a eu la *faiblesse* (qu'il nous passe cette expression) de ne pas oser avouer publiquement sa manière de voir. Nous venons aujourd'hui nous acquitter de la mission qui avait été confiée à ce confrère, moins dans l'intention de combattre des torts, que dans celle de faire valoir la vérité et de rappeler à des principes de justice dont M. Rostan lui-même, dans des pages souvent pleines de sévérité, nous paraît ne s'être point écarté ostensiblement.

Le cadre d'un traité d'hygiène est, il faut en convenir, d'une étendue bien difficile à remplir; tout ce qui y prend place s'applique aux plus chers et aux plus précieux intérêts de la vie. Il devient donc nécessaire de soutenir bien des travaux, de se prêter à bien des soins, de dévorer bien des difficultés avant de venir à bout de disposer convenablement toutes les parties d'un pareil ensemble. Le courage qui donne la force de s'élever au-dessus de semblables obstacles, est déjà bien louable, et celui qui, soutenu par la flatteuse espérance de parvenir à quelque résultat utile ou intéressant, se dévoue à les vaincre, mérite quelques encouragemens et exige des égards.

Tels sont les sentimens qui nous dirigent dans l'analyse que nous faisons du cours d'hygiène de M. Rostan, et qui, ce nous semble, devraient diriger tous ceux qui se consacrent à suivre la carrière de la plus noble des sciences, de la science conservatrice du plus bel édifice vivant de la Nature.

Dans sa préface, l'auteur expose les motifs qui l'ont engagé à entreprendre un traité d'hygiène; il en établit la nécessité, en expose la division en hygiène privée ou individuelle, et en hygiène générale. Il annonce qu'il ne s'occupera que de la première; il signale les écueils qu'il a eu à éviter, surtout par rapport aux objets nombreux qui prêtent à l'ironie. Voici ce qu'il dit à cet égard : « Tous » ces sujets, par cela même qu'ils sont familiers au » lecteur, lui paraissent de la dernière trivialité.

» Cependant si l'on réfléchit à l'immense influence
» que peut exercer sur l'économie animale, le moindre
» de ces objets, on s'étonnera peu que les plus grands
» génies dans la médecine, dans la philosophie ou
» dans l'art de gouverner, aient dirigé toute leur
» attention sur ces matières........ On sait que le
» salut ou la ruine des empires a souvent dépendu
» du régime alimentaire des peuples ou de leur ma-
» nière de se vêtir, et nous pensons que ces résultats
» ne sont pas indignes de l'attention du philosophe.
» Le Perse ne mangeant que du cresson, subjugue
» les peuples d'Asie; le Perse adonné au luxe de la
» table, est subjugué par le Lacédémonien mangeant
» du brouet noir. Une armée anglaise est vaincue et
» par les armes de ses ennemis et surtout par le
» climat humide et froid de la Flandre; on donne
» une camisolle de flanelle aux soldats qui lui suc-
» cèdent; ils battent l'ennemi, et retournent sains
» et victorieux dans leur patrie. S'étonnera-t-on de
» l'importance qu'on ajoute à des objets minutieux
» en apparence, mais qui peuvent ainsi changer le
» sort des peuples? » M. Rostan rend compte ensuite
de la manière dont il a exécuté son ouvrage. Les
ennemis de l'auteur, sa franchise a dû lui en attirer,
les ennemis de l'auteur, disons-nous, ont vu avec
plaisir l'assurance avec laquelle il parlait lui-même,
et n'ont pas manqué de le taxer d'amour-propre.
Comme nous lui en faisions la remarque, voici ce
qu'il nous a répondu : « Labruyère dit *d'un homme
d'un faible mérite qui fait le modeste, qu'il res-*

semble à un petit homme qui se baisse en passant sous une porte où un homme de haute taille s'est baissé avant lui ; je ne me crois pas assez grand pour me baisser ; on me trouvera assez de ridicules, sans me charger encore de celui-là. Les gens qui affichent la modestie ne sont la plupart que des hypocrites ; si l'on ne croyait pas mieux faire qu'autrui, on ne ferait rien ; si vous le croyez, pourquoi le taire, et surtout pourquoi dire le contraire ? » Telle fut sa réponse, et nous pourrions demander au lecteur ce qu'il en pense, quoique cela ne fasse d'ailleurs absolument rien à l'ouvrage.

A la suite de la préface, on trouve la table synoptique du cours d'hygiène, qui est divisé en trois parties, précédées d'une introduction ; dans la *première partie*, l'auteur traite de l'organisme et de ses différentes modifications ; dans la *seconde*, il expose les *modificateurs* de l'organisme, selon qu'ils agissent principalement sur telle ou telle fonction, et il adopte pour cette exposition l'ordre anatomique des fonctions ; enfin dans la *troisième*, il s'occupe de l'hygiène spéciale, c'est-à-dire, de celle qui est relative aux constitutions, aux âges, au sexe, aux habitudes, aux idiosyncrasies, etc. Rien ne nous paraît plus clair, plus simple et plus naturel que cette classification, bien préférable à presque tout ce qu'on a fait dans le même genre.

L'introduction est consacrée à la définition, au but, aux moyens et à l'histoire de l'hygiène.

La *première partie* commence par l'étude de l'or-

ganisme; l'auteur y prouve que tous les phénomènes de la vie dépendent de l'organisation; les fonctions dans l'état sain ne lui paraissent que les mouvemens des organes dans l'état de santé; les maladies ne peuvent être que le résultat du dérangement des organes, et, par suite, de leurs mouvemens; santé, maladie, tout est dans l'organisme. La vie n'est autre chose, dit-il, que le résultat de l'organisation propre à l'exécution de certains mouvemens. Ces propositions auxquelles l'auteur donne le développement convenable, ont été reconnues généralement comme justes, et sont exposées avec clarté. Quelques critiques ont même été jusqu'à dire, que ces vérités seules *pouvaient conduire la physiologie et la pathologie à la perfection*, et qu'ils ne pouvaient qu'applaudir au caractère d'indépendance avec lequel les avait énoncées l'auteur. Il est vrai que lui ayant fait un reproche de n'avoir publié que des idées surannées, ils se sont efforcés de faire croire qu'il avait pris ces idées quelque part; mais dans aucun livre, nous n'avons trouvé ces principes exposés avec autant d'évidence et de clarté; et nous croyons que cela seul doit justifier M. Rostan d'avoir cru pouvoir encourir le reproche d'avoir voulu penser par lui-même.

Cette PREMIÈRE PARTIE est divisée en deux chapitres, nous venons d'examiner le PREMIER; le SECOND contient les diverses modifications de l'organisme. Ces diverses modifications sont dues: 1° à la prédominance de certains appareils; 2° à la différence des âges; 3° à celle des sexes; 4° à celle des

idiosyncrasies, des sympathies et des antipathies; 5° à celle des habitudes; 6° à celle des dispositions héréditaires.

L'histoire des tempéramens décrits par MM. Hallé, Richerand, Cabanis et autres, forme la *première division*. Les tableaux tracés par ces plumes éloquentes n'étaient que des ensembles de phénomènes habilement grouppés; l'auteur s'est efforcé, tout en conservant ces descriptions, de prouver qu'ils devaient être rapportés à la prédominance de certains appareils. Cette idée de M. Rostan est assez satisfaisante pour qu'on désire la voir appuyée d'un plus grand nombre de preuves; mais il est impossible de révoquer en doute que la prédominance de certains organes, que celle de certains fluides, ne modifient pas l'économie animale tout entière, même ce qui concerne l'encéphale et ses fonctions. Il est aussi ridicule de ne voir que le cerveau dans tous les phénomènes de l'économie, que de n'y voir que l'estomac, le cœur ou le poumon. Il faut voir l'homme de plus haut, le considérer dans son ensemble, et ne pas se borner à ne voir qu'un seul organe; et, lorsque l'on est tombé dans ce travers, prendre garde de tourner en ridicule des hommes tels que Cabanis. Ce grand philosophe en attribuant au tempérament nerveux un teint pâle, une chevelure blonde et des yeux bleux, ne voulait pas dire que ces caractères étaient les seuls signes de ce tempérament; il disait seulement qu'ils se rencontraient souvent avec lui. Il n'est pas plus ridicule de dire que telle habitude extérieure se trouve or-

dinairement réunie avec telle disposition morale ou intellectuelle, que de dire que tel cheval, blanc ou café au lait, est plus faible, plus mou, que tel autre au poil noir. On sait bien que la contractilité musculaire a sa source dans l'encéphale ou dans ses dépendances, et non dans la couleur du poil ou de la peau; cependant cette observation des maquignons n'en est pas moins de la plus grande justesse. Nous pensons donc, avec M. Rostan, que les organes ont les uns sur les autres la plus grande influence, et que si l'état de l'un varie, celui de l'autre ne tarde pas à varier aussi. L'existence des parties génitales, leur énergie, l'accumulation du sperme dans ses vésicules, font naître des désirs, des passions violentes, modifient l'état du cerveau. La respiration d'un air pur et oxygéné rend plus gai, plus agile, plus dispos; un homme à jeun, un homme constipé, sont souvent des êtres tristes, moroses, méchans, despotes; le premier a-t-il mangé, le second a-t-il été à la selle? ils deviennent les plus aimables des hommes. Notre caractère, nos *penchans*, changent à chaque instant du jour, selon l'état des fonctions de la vie organique, et l'on ne veut pas qu'un homme chez qui l'hématose est habituellement facile et rapide ait un autre caractère que son voisin qui est cacochyme!

L'histoire des prédominances dues aux divers appareils est exposée d'après l'ordre physiologique; M. Rostan décrit d'abord celles qui sont dues aux appareils de la *vie organique*; en second lieu, celles qui sont dues aux appareils de la *vie animale*. Il

consacre ensuite deux sections, l'une à la constitution due à l'atonie des divers appareils; l'autre a la force de la constitution. Dans *la première*, il combat l'opinion des auteurs qui font consister le tempérament lymphatique dans la prédominance du système qui porte ce nom. Selon lui, c'est un bien faible argument que celui qu'on veut tirer de l'embonpoint des individus qui sont doués de ce tempérament; parce que l'énergie du système lymphatique consiste dans l'activité de l'absorption et de l'exhalation qui lui sont confiées (cc qu'il est fort difficile de démontrer), et non dans l'accumulation de la graisse dans le tissu adipeux. Il ne trouve donc dans les caractères attribués au lymphatique, que la preuve d'une atonie générale. Nous renvoyons le lecteur à ce chapitre. Dans le suivant, l'auteur, après avoir défini ce qu'il entend par *force de la constitution*, par *organe fort*, trace les caractères qui peuvent faire reconnaître la force réelle de la force apparente, la faiblesse réelle de la faiblesse apparente. Pour peu qu'on ait pratiqué son art, on sentira combien cette distinction est importante, puisque beaucoup d'indications thérapeutiques en découlent. Il n'y a que les personnes qui n'ont jamais observé de maladies, qui puissent ne pas sentir cette importance, et qui puissent s'étonner qu'*un homme faible, atteint d'une gastrite ou d'une cérébrite, doive subir un traitement tout autre qu'un homme fort, atteint de la même maladie.*

Les changemens que l'âge apporte dans la consti-

tution sont ensuite décrits par M. Rostan, non d'après le nombre des années, mais par leur succession naturelle, indépendamment de toute époque précise; il a encore suivi l'ordre physiologique. Le même ordre est adopté dans l'exposition des changemens que le sexe apporte dans l'organisme.

Dans la *quatrième division*, l'auteur traite des idiosyncrasies, des goûts et des répugnances. Il pense que ces dispositions sont dues à une texture particulière, originelle ou acquise, des divers organes de notre économie, à leur composition chimique, etc.; mais il avoue qu'on ne connaît pas ces modifications. Il établit une différence bien juste entre le mode particulier dont s'exécute chaque fonction, selon les divers individus, et les sympathies et les antipathies que quelques personnes présentent pour certains objets; cette distinction mérite d'être signalée.

La *cinquième division* est consacrée aux changemens que l'habitude apporte dans l'organisme. L'auteur combat cette proposition que l'habitude émousse le sentiment et perfectionne le jugement; mais il serait trop long d'exposer ici les raisons sur lesquelles il s'appuie.

L'histoire des dispositions héréditaires est traitée dans la *sixième division*. M. Rostan pense qu'il est criminel de léguer à ses enfans une maladie dont on sait être affecté; on lui a objecté qu'un grand nombre de vieillards *bien forts*, *bien vigoureux*, ET BIEN DIGNES DE FOI, avaient attesté que leurs pères, moins sobres qu'eux, avaient été déchirés, pendant leur

vie, de douleurs de goutte, ou étaient morts très-jeunes d'*affections des poumons ;* et que ce serait une perte réelle pour la société, que d'interdire aux individus affectés de ces maladies, la faculté de se reproduire; ce qui prouve peut-être seulement, aux yeux de quelques malins lecteurs, que ces vieillards *bien forts, bien vigoureux, et bien dignes de foi*, avaient eux-mêmes une foi bien robuste dans la vertu de leurs mères, et ce qui ne saurait nous engager à approuver les mariages entre gens malades.

Dans la *septième et dernière division*, il est question de la vie, de sa durée, et de la mort. Si ce chapitre n'attire pas à l'auteur le reproche d'innovation, on conviendra qu'il diffère à beaucoup d'égards de ce qu'on a écrit jusqu'ici sur ce sujet.

Nous voici parvenus à la DEUXIÈME PARTIE, où est exposée l'histoire des agens qui modifient l'organisme, et celle de leur mode d'action. Les travaux de MM. Gay-Lussac, Thénard et Orfila, ont servi de guide dans la classification des matériaux du PREMIER CHAPITRE, où, sous le titre de BROMATOLOGIE, l'auteur rassemble tout ce qui a trait aux alimens, aux assaisonnemens et aux boissons. Aussi, sous le rapport de la chimie, cette partie est-elle tout-à-fait au niveau des sciences actuelles. On sent combien il était nécessaire de donner sommairement la composition de chacun de ces agens avant de parler de son action sur l'économie animale. L'auteur se borne à citer le résultat des analyses, sans jamais décrire le moindre procédé.

Les matières alimentaires sont examinées ensuite sous le rapport de leur préparation et de leur conservation, de leur altération spontanée et de leurs falsifications, enfin sous celui de leurs effets sur l'économie animale. L'auteur distingue ici plusieurs sortes d'alimentations : 1.° *L'alimentation rafraichissante ;* 2.° *relâchante et peu réparatrice ;* 3.° *relâchante et réparatrice ;* 4.° *tonique et médiocrement réparatrice ;* 5.° *moyenne ;* 6.° *très-réparatrice ;* 7.° *spéciale.* Cette partie appartient entièrement à l'auteur, et nous semble digne de fixer l'attention des gens de l'art. Viennent ensuite les boissons ; le chapitre est terminé par une septième division où sont posées des règles diététiques générales sur la quantité, la qualité des alimens et des boissons, le nombre et les heures des repas. On a trouvé une contradiction dans ces passages, le *thé facilite la digestion,* et plus loin, *il affaiblit l'estomac;* mais il faut ne pas avoir des connaissances bien étendues en physiologie, pour ignorer qu'une substance qui excite un viscère quelconque, le fait tomber, après cette excitation, dans un affaiblissement proportionné à cette même excitation. Le thé peut donc favoriser la digestion par une stimulation momentanée et affaiblir par suite l'estomac. Bien plus, il pourrait être réellement atonique et favoriser la digestion. L'eau par exemple, n'est pas une substance stimulante, elle peut affaiblir l'estomac, et cependant elle favorise la digestion dans beaucoup de cas.

Sous le titre de CLIMATOLOGIE, il est traité de l'air

et de ses diverses qualités, du calorique, de la lumière, de l'électricité, des climats, des saisons, des localités, etc. Tous ces objets sont d'abord examinés sous le rapport physique, le plus succinctement possible ; mais quoique l'auteur ait fait tous ses efforts pour se tenir dans de justes bornes, peut-être aurait-il bien fait de supposer ces objets connus du lecteur ; toutefois puisqu'il a jugé qu'avant de parler de leur influence, il était bon de rappeler leurs principales qualités, on ne pouvait leur accorder moins d'étendue ; ce qu'il dit sur ce sujet est tiré de nos meilleurs physiciens, MM. Biot, Haüy, Beudant, etc. ; M. Rostan a élagué tous les calculs, il s'est borné à énoncer les résultats. Vient ensuite la partie proprement hygiénique, où il examine l'action de chacun de ces agens sur l'économie animale ; il donne enfin quelques préceptes pour se soustraire aux diverses influences nuisibles de l'air.

Dans le CHAPITRE III de la même deuxième partie, il parle des agens dont l'influence principale s'exerce sur les exhalations, les sécrétions et les excrétions. Ce Chapitre contient deux divisions : La première est affectée aux moyens qui agissent sur les exhalations ; la deuxième, à ceux qui agissent sur les secrétions glandulaires, sur les excrétions, etc. La *première division* comprend quatre sections : 1.º *Des moyens qui agissent sur l'exhalation et la secrétion folliculaire cutanées ;* ce sont les lotions, les ablutions, les aspersions, les bains, les pratiques accessoires des bains, les soins qu'exigent l'épiderme et ses

productions, et les vêtemens; tous ces divers sujets nous ont paru convenablement traités; 2.o *des moyens qui agissent sur l'exhalation et la sécrétion folliculaire muqueuses;* le tabac occupe ici une place considérable; 3.o *des moyens qui agissent sur les exhalations séreuses;* 4.o *des moyens qui agissent sur les exhalations du tissu cellulaire.*

Dans la *dernière division*, la secrétion des larmes, de la salive, de la bile, de l'urine, occupe d'abord l'auteur, qui termine sou ouvrage par des considérations importantes et neuves, à ce qu'il nous a paru, sur l'excrétion des matières alvines, sur les purgatifs, sur les saignées de précaution, et sur les hémorrhagies habituelles. Dans une analyse aussi rapide, il est difficile de donner une connaissance satisfaisante d'un ouvrage aussi étendu. Nous y reviendrons en faisant connaître le deuxième volume qui doit paraître incessamment.

HIPP. CLOQUET.

MANUEL

PRÉSERVATIF ET CURATIF DE LA PESTE, SUIVI D'UN PRÉCIS SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. MARTIN DE SAINT-GENIS, *D.-M.-M.*, *etc.*

Brochure *in*-8.o Lyon, 1822.

L'AUTEUR l'avoue lui-même, il a rédigé cet opuscule et l'a livré à l'impression dans l'intention de mettre entre les mains de *tous ses concitoyens* un

ouvrage qu'ils pussent consulter pour reconnaître l'affreuse maladie qui en fait le sujet, pour employer, de suite et de leur *propre mouvement*, les moyens nécessaires pour l'éloigner et la dompter, si jamais elle nous affligeait, et pour n'être ni surpris ni effrayés des mesures que prend le Gouvernement dans ces malheureuses circonstances.

Un pareil but, tout louable qu'il est, nous empêche de considérer cet ouvrage comme destiné aux médecins, qui ne font que la très-petite minorité dans le tribunal destiné à le juger, ou dans la masse des citoyens invités à profiter des lumières qu'il renferme. Nous nous contenterons de souhaiter, probablement avec l'auteur, que jamais nous ne soyons appelés à faire en France l'application des principes qui y sont exposés. Nous ne saurions cependant nous empêcher de regretter que M. M. S. G. ait pu faire croire au public, auquel il a destiné son livre, que la langue des médecins est tout-à-fait différente de celle des gens de lettres, et qu'il ait parlé de *maladies infectieuses* (page 7); *d'auteurs infectionistes* (p. 9); *de grands réservoirs d'infection* (p. 8); *d'objets contagiés* (p. 10); de *la nature elle-même* qui, *épouvantée chez tous les individus qu'elle attaque*, *chancelle* (p. 12); des *phénomènes du virus pestilentiel* (p. 16); *de la source qui infecte si souvent Constantinople* (p. 23), etc., etc., etc. Tout le monde ne sera pas content de pareilles innovations.

Bien des voyageurs aussi ne seront pas satisfaits

des vues de l'auteur en police sanitaire; voici ce qu'il recommande de faire à leur sujet (p. 83 et 84) :

« Les voyageurs venant d'un endroit infecté, seront *lavés deux ou trois fois* de la tête aux pieds avec du vinaigre.

« *Tous* leurs cheveux, ainsi que les *poils*, seront rasés..... Après leur mort ou leur guérison, leurs effets et la cabane seront brûlés. »

» Dans le *hangard* on construira une *maison* pour les fumigations. »

Rien ne peut paraître plus curieux que ce dernier précepte, si ce n'est peut-être le *parfum violent*, conseillé page 133, et dans lequel il entre quatre livres d'orpiment, une livre d'*arsenic*, quatre livres d'*euphorbe*, assaisonnement suffisant pour cinquante livres de son, en y joignant quatre livres de poivre, trois livres *d'assa-fœtida*, etc., etc., etc. Le *parfum médiocre* et le *parfum pour les pauvres*, conseillés ensuite, sont loin d'être de la même force.

TRAITÉ

DES DIVERSES AMPUTATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE CORPS HUMAIN;

Représentées par des figures dessinées d'après nature et lithographiées, ayant en regard l'explication abrégée du Manuel opératoire propre à chacune d'elles; précédé d'un Rapport fait par

l'Institut de France ; par M. MAINGAULT, *D.-M.-P., etc.*

Un vol. *in-fol.* Paris, 1822. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

M. MAINGAULT nous paraît avoir eu une idée aussi heureuse qu'utile, lorsqu'il a conçu le projet de l'ouvrage que nous annonçons, ouvrage qui a le mérite précieux de fixer et de mettre en tout temps, sous les yeux des gens de l'art, l'image fidèle des coupes affectées à chaque espèce d'amputation. Cet aperçu nouveau avait déja été saisi, au reste, par M. Richerand, dans la dernière édition de ses Elémens de Pathologie et de Thérapeutique chirurgicales, et nous avons eu soin de signaler les grands avantages qui en doivent résulter pour la science, le jour où nous avons rendu compte du livre important de ce professeur distingué. Mais cette circonstance ne diminue en rien l'utilité de la conception de M. le docteur Maingault, qui, pour les progrès de la chirurgie, a voulu faire faire à l'art du dessin et de la gravure, ce que l'imprimerie ne cesse de faire pour ceux de la pensée. C'est à ce louable sentiment que nous devons les belles planches qu'il vient de mettre au jour. La pureté et la correction du dessin en sont remarquables ; les objets, d'ailleurs, y sont représentés de grandeur naturelle, et l'exécution en est fort belle, sous le rapport de la lithographie.

Parmi les procédés opératoires que M. Maingault

a fait représenter, les uns ont été empruntés à des auteurs ou à des praticiens connus, et les autres sont le produit de sa propre invention. Dans ces derniers, on trouve des exemples d'amputations partielles du pied, de la main, des orteils et des doigts, qu'il s'est efforcé de perfectionner et de simplifier de plus en plus dans leur exécution.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette production qui doit être vue pour être jugée, et qui est d'ailleurs recommandée à l'attention des savans par le témoignage honorable de deux des plus anciens chirurgiens de notre temps, MM. Pelletan et Percy, chargés de son examen par l'Académie royale des Sciences. HIPP. CLOQUET.

EXPOSITION MÉTHODIQUE
DU RÈGNE VÉGÉTAL;

Dans laquelle les plantes sont classées d'après les différences qu'elles présentent dans leur organisation et leurs fonctions; précédée d'un Mémoire sur les fruits, et d'un Tableau systématique de tous les êtres organisés; par J. F. CAFFIN, *médecin.*

Brochure *in*-8.o Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

CET ouvrage est entièrement du ressort de la botanique, de la botanique la plus pure et la plus ab-

straite, et ne renferme aucunes considérations médicales. L'auteur, frappé de la classification vicieuse des familles ou ordres naturels, suivie jusqu'à ce moment, dit-il, et de la description diffuse de leurs caractères, a cherché à rapprocher les unes des autres toutes les familles *affines*, par des classes plus exactes, et leur a imposé des descriptions générales où sont placés tous leurs caractères communs, ce qui lui permet d'éviter les répétitions dans la description de chacune d'elles. Il pense qu'ainsi cette dernière, quoique complète, est devenue moins longue, et qu'il est plus facile de la retenir dans la mémoire, parce qu'elle n'offre que les traits caractéristiques résultans des différences. Enfin, en ayant changé un peu l'ordre dans les familles, il espère avoir donné naissance à un procédé plus commode et plus conforme à la nature des choses. C'est ce que le plan de notre Journal ne nous permet point d'examiner avec détail, et, tout en reconnaissant une foule de vues ingénieuses et de rapprochemens heureux dans l'opuscule de M. Caffin, nous laisserons la chose à décider aux botanistes de profession.

HIPP. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. le Baron Larrey, *docteur en médecine et en chirurgie, membre titulaire de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.*

Seconde édition. Broch. *in*-8.o Chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 17.

Cette seconde édition, qui a suivi de très-près la première, a, de plus que celle-ci, le mérite d'offrir au lecteur une lettre écrite par M. Larrey à M. Pariset, au moment où ce dernier partait pour Barcelone. Cette lettre, remplie de conseils hygiéniques très-sages, est un complément nécessaire du premier travail de l'auteur, dont nous allons brièvement exposer la manière de voir.

Il pense que la fièvre jaune consiste principalement dans une phlegmasie plus ou moins intense de la membrane séreuse abdominale, spécialement dans celle de ses portions qui appartiennent à l'appareil biliaire et aux intestins.

Les résultats de l'autopsie des cadavres lui ont paru justifier ce diagnostic.

Chez les sujets morts de cette maladie, qu'il a eu occasion d'ouvrir, M. Larrey a constamment trouvé, en effet :

1.o Une plus ou moins grande quantité de séro-

sité roussâtre épanchée dans les cavités abdominale et thoracique ;

2.o Les épiploons et les viscères contenus dans l'abdomen, enflammés et parsemés de taches gangréneuses sur leur membrane séreuse ;

3.o Le foie également phlogosé, est quelquefois devenu le siège de foyers purulens.

Parmi les causes de cette affreuse maladie, M. Larrey place au premier rang les climats chauds et humides, et cette observation n'a été malheureusement que trop de fois justifiée. Viennent ensuite l'intempérance, l'abus des liqueurs alcoholiques, qui jouissent aussi du funeste privilège de donner lieu au développement de la fièvre jaune.

Quant à ce qui concerne la question tant agitée de la contagion, l'auteur, en l'abordant, commence par distinguer deux sortes de virus.

1.o Les *virus fluidiformes ;* tels sont ceux de la syphilis, de la petite-vérole, de la vaccine ;

2.o Les *virus gazeux* ou *miasmatiques.*

C'est à cette dernière classe qu'appartient le virus de la fièvre jaune.

M. Larrey le considère comme le plus subtil et le plus fugace de tous : il n'a, dit-il, qu'un instant de durée ; après quoi la fièvre jaune perd la faculté de se transmettre. Cet instant correspond au plus haut degré de la maladie. Il réside spécialement dans les exanthêmes, lorsqu'il en existe, ou dans le fluide de la transpiration cutanée.

D'après cette manière d'envisager son sujet,

M. Larrey croit pouvoir concilier les opinions contradictoires que manifestent aujourd'hui les médecins. Néanmoins il convient qu'on ne saurait trop prendre de précautions ; car si, sur cent malades, il en est un seul capable de transmettre l'affection dont il est atteint, la prudence exige qu'on les mette tous en séquestre, puisqu'il est impossible de distinguer celui qui lance la contagion.

Le traitement proposé par l'auteur est basé sur les idées qu'il se fait de la nature de la maladie.

Il consiste à administrer les antiphlogistiques et à se servir des dérivatifs dans la première période, et à faire succéder à ces moyens les légers toniques et les antispasmodiques dans le second degré.

Ce traitement, au reste, a pour lui l'avantage d'être éprouvé par l'expérience. M. Larrey l'a mis en usage plusieurs fois avec un succès marqué.

G. B., D.-M.-P.

CAUSES

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ;

Moyens d'y remédier et de les prévenir ; avec quelques réflexions sur l'épidémie d'Espagne ; par M. Lassis, *D.-M.-P., ancien médecin des armées, etc.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez Compère jeune et

chez Méquignon-Marvis, libraires, rue de l'Ecole Médecine.

En composant cet ouvrage, M. Lassis n'a point eu pour but de donner l'exposé d'une opinion qui lui est particulière; il n'a voulu qu'offrir une masse de faits suffisante pour mettre la vérité dans tout son jour, de quelque côté qu'elle se trouve; objet dont on doit maintenant, plus que jamais, sentir la haute importance.

Dans l'examen de la grande question qui agite aujourd'hui le monde médical, cet auteur a donc plutôt consulté les faits, et laissé parler les auteurs originaux, qu'il n'a lui-même exprimé sa propre opinion. Il croit cependant devoir conclure, en thèse générale, que les affections désignées sous le nom de *typhus*, sont produites uniquement par certaines causes évidentes, dépendantes, soit du genre de vie, soit des intempéries, des fatigues, des privations ou des excès, de l'habitation des lieux mal-sains, de l'usage de mauvais alimens ou de mauvaises boissons, de la mal-propreté, de la terreur, de l'encombrement, ou de quelques causes analogues.

Le nombre ni l'étendue des prétendus foyers de la contagion, ni la saison, ni les communications les plus fréquentes entre les hommes sains et les malades, n'ont, suivant lui, aucune influence sur l'épidémie, si ce n'est dans le cas d'encombrement et de mal-propreté.

Rien n'annonce donc le germe de la contagion, dit M. Lassis, et tout dépose contre son existence.

B. Th., D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

—Dans un Mémoire *sull'ernia del perineo*, publié *in*-4.o, à Pavie, en 1821, avec cinq planches, par le professeur A. Scarpa, ce célèbre chirurgien, qui avait précédemment nié l'existence de la hernie périnéale, annonce qu'il vient d'observer un fait qui l'a obligé de changer d'avis. Il expose avec exactitude les nombreuses remarques que ce cas lui a donné occasion de faire.

— Dans la séance que la Société royale de Gœttingen a tenue le 10 novembre dernier, M. Blumenbach a donné des regrets à la mémoire du célèbre médecin français Corvisart, que la mort nous a ravi peu de temps avant cette époque.

— Dans une observation adressée à l'Athénée de Médecine de Paris, M. Avisard donne l'histoire de la dernière maladie d'un homme de 57 ans, maladie qui fut caractérisée par une longue série de symptômes cérébraux. Lors de l'autopsie du cadavre, on trouva dans les corps striés une trentaine de *pétrifications* (expression de l'auteur), dont le volume variait depuis celui d'un grain de millet, jusqu'à celui d'un pois. Il n'y avait que peu de sérosité dans

les ventricules, mais l'arachnoïde était blanchâtre et épaisse, sur-tout dans sa partie supérieure.

—M. James Kennedy, dans le 88.e N.o du *The London medical Repository, by D. Uwins*, rapporte qu'ayant été appelé auprès d'une femme de vingt ans, d'une forte constitution, et depuis cinquante heures en travail de son premier enfant, il lui fit prendre en neuf heures de temps environ trois onces de laudanum liquide, ce qui le mit à même d'opérer la version du fœtus, qui était mort. Chose remarquable, c'est que la malade ne succomba point à l'action du narcotique; dès le lendemain, elle n'éprouvait déjà presque plus de somnolence; elle commença à se lever au quatrième jour après l'accouchement et reprit ses occupations habituelles le neuvième. Nous ne conseillerons pas aux *accoucheurs* français d'espérer en pareil cas des résultats aussi heureux.

—Le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Monthyon, vient d'être accordé par l'Académie Royale des Sciences, à MM. Jules Cloquet, l'un des rédacteurs de ce Journal, et Desmoulins, docteur en médecine. Le premier avait envoyé au concours un Mémoire sur les *calculs urinaires*; le second, une Description anatomique du *cerveau et du système nerveux* dans un grand nombre de poissons.

—MM. J. L. Prevost et J. A. Dumas, de Genève, viennent de publier les résultats d'expériences faites sur plusieurs espèces de quadrupèdes, dans la vue

de reconnaître les altérations qu'éprouve le sang par la cessation de la sécrétion de l'urine.

L'ablation de l'organe secréteur pouvait seule faire résoudre le problème: comme Vésale, Haller et MM. Assolant, Richerand, Ribes, MM. Prévost et Dumas ont vu que quand on n'extirpe qu'un rein, l'animal guérit ou peut guérir sans que sa santé en paraisse affectée; tandis que l'extirpation des deux reins entraîne nécessairement la mort au bout de quelques jours. Ils ont observé en outre que l'*urée*, qui, dans l'état naturel est éliminée par les reins, à mesure qu'elle se forme, se *retrouve dans le sang*. Selon eux, cinq onces du sang d'un chien qui a vécu sans reins pendant deux jours seulement, fournissent plus de vingt grains d'urée, et deux onces du sang d'un chat, dans les mêmes circonstances, en donnent plus de dix grains.

— La mort de M. Hallé a été suivie de près de celle d'un autre professeur de la Faculté de Médecine de Paris, M. J. B J. Thillaye, né à Rouen le 2 août 1752. Ses connaissances étendues, son zèle pour l'instruction des jeunes-gens, rendent cette perte difficile à reparer.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société Royale de Gœttingen propose pour sujet d'un prix de cinquante ducats, la question suivante :

« *De ortu ovi feminini veri; an in corpore luteo*

» *nascatur? Si hoc, quo tempore tunc in animali-*
» *bus mammalibus de eo corpore exeat? et quid*
» *vesiculæ ovarii huic ovo et toti generationis ne-*
» *gotio utilitatis præstent?* »

Les ouvrages seront reçus jusqu'au 30 septembre 1822.

— La Société Académique de Nantes, département de la Loire-Inférieure, propose pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., la question suivante :

« Déterminer l'origine, les causes et la nature de
» la fièvre jaune, l'état de l'atmosphère et les condi-
» tions de localités sous lesquels on l'a observée le
» plus généralement. Dire si la fièvre jaune des
» Antilles, celle qui s'est manifestée aux Etats-
» Unis et en Espagne; celle qu'on a observée sur
» quelques points des côtes et des îles de la Médi-
» terranée, dans quelques îles et sur quelques par-
» ties du continent de la mer des Indes, sont iden-
» tiques, ou si elles forment seulement des varié-
» tés, et s'il y a quelques traits d'analogie et de
» ressemblance entre la fièvre jaune et certaines
» maladies épidémiques observées au nord et à
» l'ouest de l'Europe. Rechercher si la fièvre jaune
» est contagieuse, et, dans le cas d'affirmative, quels
» seraient les moyens propres à prévenir sa trans-
» mission. Enfin, s'assurer si le système et le mode
» de quarantaine institués dans les ports d'Europe,
» en général, sont capables d'atteindre ce but; et,

» dans le cas contraire, de quelle réforme la qua-
» rantaine serait susceptible, pour concilier les inté-
» rêts pressans de la salubrité publique et les inté-
» rêts du commerce, en ne laissant aucune prise à
» l'arbitraire. »

Les mémoires devront être adressés au secrétaire de la Société, avant le premier mai 1822.

— La Société royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans, propose, pour l'année 1822, le sujet de prix suivant :

« Décrire les fièvres intermittentes des pays ma-
» récageux, tels que la Sologne ; faire connaître
» sur-tout les causes locales, examiner les rapports
» de ces fièvres avec les altérations des viscères ;
» indiquer les moyens préservatifs et le traitement
» curatif. »

Les mémoires, écrits en latin ou en français, devront être adressés, avant le premier novembre 1822, à M. Pelletier, secrétaire-général de la Société, à Orléans.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

— La Société Académique d'Agriculture, Sciences et Arts de Poitiers (Vienne), propose une médaille d'or du prix de 200 fr., au meilleur Mémoire à publier « Sur les caractères des maladies des vins
» rouges, connues sous le nom de *poux* ou de
» *pousse*, et sur les moyens préservatifs et curatifs
» de cette maladie. »

Les mémoires devront être adressés à M. le Préfet de la Vienne, avant le premier juillet 1822.

— Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de 300 fr., pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Beaux-Arts, à distribuer alternativement chaque année un prix de cette valeur.

L'Académie royale des Sciences propose le sujet suivant pour le concours de cette année :

« Comparer anatomiquement la structure d'un » poisson et celle d'un reptile ; les deux espèces au » choix des concurrens. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Il sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1824.

Le terme de rigueur pour l'envoi des mémoires est le premier janvier 1824.

— La même Académie annonce aussi qu'elle adjugera, en conséquence d'une fondation de feu M. de Monthyon, une médaille d'or de la valeur de 895 fr., à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui aura été adressé d'ici au premier janvier 1823, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie.

Les auteurs qui croiraient pouvoir prétendre au prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs

de port, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1823.

Ce terme est de rigueur.

Le prix sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1823.

— L'Académie royale des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse, propose, pour sujet de prix, la question suivante :

« Déterminer, par des observations comparatives, » les cas où l'emploi des sels à base de quinine, est » aussi avantageux que celui du quinquina. Désigner » les cas où il mérite la préférence. »

Le prix sera décerné en 1824.

Il consistera en une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les mémoires seront reçus jusqu'au premier mai 1824. Ils devront être adressés à M. d'Aubuisson de Voisins, secrétaire-perpétuel de l'Académie.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— DISSERTATION sur le Typhus amarille, ou Maladie de Barcelone, improprement appelée FIÈVRE JAUNE ; par J. A. Rochoux, D.-M.-P., adjoint au cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, membre de la commission médicale envoyée en Espagne par le Gouvernement, etc. Brochure *in*-8.° Paris, 1822. Chez Béchet-jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

— Recherches chimiques et médicales sur un nouvel antidote contre le sublimé corrosif et les autres préparations vénéneuses du mercure; par Joachino Taddeï, docteur en philosophie et en médecine, professeur de pharmacologie, et intendant de pharmacie dans le grand Hôpital de Sainte-Marie Neuve de Florence, etc., etc.; traduit de l'italien, par G. Odier, avec des augmentations de l'auteur. Brochure *in*-8.o Paris, 1822. Chez Barrois l'aîné, libraire, rue de Seine, N.o 10.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

—*Exercitationes pathologicæ, auctore* J. B. Palletta, *equite à coronâ Ferreâ Honorisque Legione*. Milan, 1820. Un vol. *in*-4.o de 240 pages, avec douze planches.

— *Atlante Medico-pratico e Nosologico di* D. Vito Merletta. — Palerme, 1819, *in-fol.*

— *Lezioni di Materia medica di* D. Ottaviano Targioni Tozzetti. Florence, 1821.

— *Extracto de la obra sobre la Fievre amarilla*, etc.; c'est-à-dire, Abrégé de l'ouvrage du docteur Don Mariano Lafuente, sur la Fièvre amarille (*jaune*), fait par l'auteur lui-même, avec des additions, par le docteur Don Mariano Lagasca. Madrid, 1821.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1822.

ANALYSE

DE TROIS MATIÈRES FOURNIES PAR UNE TUMEUR CANCÉREUSE DU SEIN.

M. Morin, pharmacien à Rouen, dont nous avons déja fait connaître plusieurs travaux intéressans, vient de lire à la Société de Médecine de cette ville, une note dont nous allons indiquer les principaux résultats.

La tumeur dont il s'agit renfermait trois matières. L'une, peu abondante, était le produit de la suppuration; la seconde, de couleur rougeâtre, était pultacée : on y remarquait quelques grumeaux solides, durs, concrétionnés; une partie semblait annoncer un commencement de putréfaction par l'odeur fétide qu'elle exhalait. La troisième de ces matières était solide, lardacée, jaunâtre, et offrait, dans

son intérieur, une matière sébacée de couleur blanchâtre.

Analyse du produit de la suppuration. — Ce produit était solide, peu abondant, d'une couleur jaunâtre ; il verdissait le sirop de violettes, et laissait dégager des traces d'ammoniaque ; la potasse caustique n'augmentait pas sensiblement la quantité d'alkali dégagée ; l'acide sulfurique versé par gouttes sur cette matière, donna lieu à un dégagement de gaz acide hydro-sulfurique. Chauffée dans un tube fermé à l'une de ses extrémités, il se produisit des vapeurs qui noircissaient le papier imbibé d'acétate de plomb liquide. Traitée par l'alcohol à la température de l'ébullition, ce liquide devint opaque ; on filtra, on fit évaporer, et on obtint une matière grasse, de saveur fade L'alcohol, en agissant sur cette matière, laissa un résidu d'apparence cornée, insoluble dans l'eau, jouissant des caractères de l'albumine coagulée. Il résulte de ce qui précède, que la matière de la suppuration est formée :

1.° D'ammoniaque libre ;

2.° D'albumine coagulée ;

3.° D'hydro-sulfate d'ammoniaque ;

4.° De matière grasse.

Analyse de la matière rougeâtre pultacée, d'une odeur fétide. — Cette matière était alkaline ; on la lava sur un filtre avec de l'eau distillée, jusqu'à ce qu'elle sortît incolore ; le résidu, insoluble dans l'eau, desséché, pesait un gramme six décigrammes. Calciné dans un creuset de platine, il noircit d'a-

bord en exhalant l'odeur de la corne qui brûle; puis il se convertit en une poudre blanchâtre soluble en entier et sans effervescence dans l'acide nitrique, peu soluble dans l'acide sulfurique, ce qui fit présumer que c'était du phosphate de chaux. Pour s'en assurer, on traita cette poudre par l'acide sulfurique faible qui n'en dissolvit qu'une partie; on sépara, par la filtration, du sulfate de chaux; le liquide résultant de cette opération fut mêlé à de l'ammoniaque qui y produisit un précipité gélatineux: ce précipité, recueilli et traité de nouveau par l'acide sulfurique, donna naissance à une seconde portion de sulfate de chaux: on réitéra ce traitement jusqu'à ce que l'ammoniaque n'y occasionnât aucun trouble. Les liqueurs réunies et évaporées jusqu'à siccité, laissaient un résidu formé de sulfate et de phosphate d'ammoniaque. Soumis à l'action du calorique pendant un temps assez long pour être décomposé, ce résidu formait un acide entièrement soluble dans l'alcohol, qui fut reconnu pour de l'acide phosphorique.

Les eaux de lavage évaporées dans une capsule de porcelaine, fournirent une pellicule brunâtre qui se précipita sous forme de flocons jouissant des propriétés suivantes: ils étaient insolubles dans l'eau et dans l'alcohol; les acides minéraux affaiblis n'agissaient point sur eux, tandis que les alkalis en opéraient facilement la dissolution. Mis sur des charbons ardens, ils se boursoufflaient en répandant l'odeur des matières alimentaires soumises à la même

expérience; incinérés, ils laissèrent un résidu peu aboudant, principalement formé de sous-phosphate de chaux. Tous ces caractères démontrent que la matière animale coagulée par la chaleur, était de l'albumine.

La liqueur d'où l'on avait séparé ces flocons, fut filtrée et soumise à l'action des réactifs; ils y constatèrent la présence des chlorures de potassium et de sodium, ainsi que d'une matière animale qui précipitait par la teinture de noix de galle. La portion de la liqueur qui n'avait pas servi à cet essai, fut évaporée jusqu'à siccité, à la chaleur du bain-marie. L'extrait obtenu avait l'odeur de la viande rôtie; trituré avec de la potasse, il dégagea de l'ammoniaque qui y existait à l'état d'hydrochlorate, car ayant chauffé une petite quantité de cet extrait dans une cornue, on reconnut dans le produit de la distillation, des traces d'acide hydrochlorique. On traita le reste de l'extrait par l'alcohol concentré, qui n'en dissolvit qu'une partie. La dissolution alcoholique laissa, par évaporation, une substance qui présenta toutes les propriétés de l'osmazome; son odeur, sa saveur, sa manière de se comporter avec les réactifs, établissaient une identité parfaite. Le résidu laissé par l'alcohol, repris par l'eau, s'y dissolvit complètement. Concentrée par l'évaporation, cette liqueur devint, par le refroidissement, tremblante comme la gélatine; elle précipitait l'*infusum* de noix de galle, et avait toutes les propriétés de cette matière animale.

La matière pultacée rougeâtre contient donc :

1.o De l'ammoniaque libre ;

2.o Beaucoup de phosphate de chaux ;

3.o De l'albumine ;

4.o Des chlorures de potassium et de sodium ;

5.o De l'hydrochlorate d'ammoniaque ;

6.o De l'osmazome ;

7.o De la gélatine.

Analyse de la matière blanchâtre sébacée. — Cette matière avait une odeur fade ; elle n'exerçait aucune action sur le papier bleu de tournesol ni sur celui qui avait été rougi par un acide ; la potasse triturée avec elle ne dégageait point d'alkali volatil. Délayée dans de l'eau et agitée pendant quelque temps avec ce liquide, elle lui communiqua une couleur jaunâtre sans s'y dissoudre entièrement. La liqueur filtrée et évaporée jusqu'à siccité, fournit un résidu qu'on traita par l'alcohol : celui-ci en isola quelques flocons grisâtres qui furent reconnus pour de l'albumine coagulée.

La dissolution alcoholique évaporée, donna encore de l'osmazome. Le résidu insoluble dans l'eau était gras au toucher : on le fit bouillir avec de l'alcohol à 40 degrés, qu'on renouvella plusieurs fois ; après ce traitement, la matière devint sèche et rude au toucher ; elle pesait deux grammes qui furent réduits, par la calcination, à un gramme cinq centigrammes, d'une poudre presqu'entièrement formée de phosphate de chaux. Les liqueurs alcoholiques réunies et évaporées, fournirent une matière grasse, jau-

nâtre, de saveur amère, se dissolvant à froid dans l'alcohol concentré, prenant avec l'acide sulfurique une teinte rougeâtre brûlant sur les charbons ardens, en répandant des vapeurs blanchâtres, épaisses, très-alkalines, et qui, étant incinérée, laissa un résidu formé de chlorure de sodium et de phosphate de chaux : cette matière grasse paraît avoir beaucoup d'analogie avec le cérumen des oreilles.

Il résulte de ce qui précède, que la matière sébacée contient :

1.° De l'albumine ;

2.° De l'osmazome ;

3.° Une matière cérumineuse ;

4.° Beaucoup de phosphate de chaux.

SUPPLÉMENT

A L'ÉTUDE DES FONCTIONS DU TISSU CELLULAIRE ;

Par MAURICE DETTEN, *professeur de physiologie à Munster ; avec cette épigraphe :*

> *Intellectus humanus in iis, quæ semel placuerunt, alia etiam omnia trahit ad suffragationem et consensum cum illis.* — (L'esprit humain s'étant une fois complu dans certaines choses, cherche à y ramener tout.)

Extrait fait par M. E. MARTINI.

UNE des questions les plus importantes en physiologie, est celle de savoir si le tissu cellulaire répandu dans toutes les parties de notre corps, a exclusivement pour fonctions de servir de lien commun

à tous les autres organes, ainsi que le pensent la plupart des physiologistes; ou si ce tissu remplit encore d'autres fonctions, et, dans ce dernier cas, quelles sont ces fonctions?

M. Detten, professeur de physiologie à Munster, n'a pas craint d'aborder cette question, et de la traiter *ex professo*, dans un travail presqu'entièrement inconnu, et dont nous allons fournir une analyse, afin de mettre les physiologistes en état de juger jusqu'à quel point les opinions nouvelles, renfermées dans ce travail, méritent d'être adoptées par eux.

Dans ce Traité, qui est divisé en vingt-deux paragraphes, l'auteur débute par démontrer l'ignorance dans laquelle nous sommes relativement aux fonctions du tissu cellulaire, en réfutant l'opinion généralement admise, que ce tissu sert à remplir le vide entre tous les autres organes; opinion qui, selon lui, est, sinon erronée, du moins peu satisfaisante, vu que l'on peut dire la même chose de toutes les autres parties du corps animal, lesquelles remplissent un vide et réunissent un organe à l'autre. « Il en est, dit-il, de cette opinion comme de celle suivant laquelle la rate sert à contre-balancer le foie et à établir l'équilibre entre l'hypochondre droit et l'hypochondre gauche, mais qui, au fond, n'est qu'une supposition gratuite, puisqu'il est absurde d'admettre que la nature ait créé des organes destinés uniquement à contre-balancer d'autres organes. »
« Si, continue l'auteur, dans l'état sain, le volume

et le poids des organes sont déterminés, et si ce volume et ce poids ne peuvent point changer sans que la santé en soit troublée, on ne doit pas les considérer comme le but, mais seulement comme une conséquence nécessaire de l'existence des organes; et, si le tissu cellulaire pénètre toutes les parties dont il est un organe auxiliaire, on doit regarder cette disposition comme une conséquence et nullement comme le but principal. » L'auteur combat ensuite une autre opinion non moins erronée à son avis : savoir, que ce tissu est en même temps l'organe sécrétcur et le réservoir de la graisse, en s'appuyant des travaux modernes faits sur le tissu adipeux, et nommément d'une Dissertation publiée sur cet objet par Jansen. Cependant l'auteur convient que l'on ne saurait nier que le tissu cellulaire pénètre les organes adipeux, comme il pénètre les muscles et d'autres parties.

Une autre opinion que l'auteur regarde comme plus fondée, est que le tissu cellulaire constitue un lien entre les parties pénétrées par lui, et que par ce lien, dont la laxité et le resserrement varient, il facilite les mouvements des organes, diminue leur frottement et empêche leur adhérence, en s'infiltrant presque toujours de sérosité, et en effectuant, lors d'un épanchement, tantôt la résorption, tantôt l'élimination des fluides épanchés. Outre ces usages multipliés que le tissu remplit, l'auteur se croit fondé à lui attribuer encore celui de conduire des vaisseaux et des nerfs dans d'autres parties; « Car il

est certain, dit-il, que tous les vaisseaux et les nerfs du tissu cellulaire ne se terminent pas dans sa propre substance, comme cela est démontré par la membrane vasculaire et celluleuse du cerveau, laquelle cède la plupart de ses vaisseaux à la substance cérébrale. »

Après avoir prouvé l'insuffisance des diverses opinions accréditées sur les fonctions du tissu cellulaire, l'auteur partage ce tissu en deux variétés. Cette division repose sur une différence qu'il établit entre la sérosité infiltrant le tissu cellulaire profond, et sécrétée du sang, et la sérosité lubréfiant le tissu cellulaire de la peau et des poumons, laquelle est *absorbée* de l'air. C'est sur la différence de ces deux fluides, que l'auteur se fonde dans la division de ce tissu, et comme le tissu cellulaire de la peau et des poumons est situé plus en dehors que l'autre portion de ce même tissu, il le nomme *tissu cellulaire extérieur*, pour le distinguer de l'autre portion qu'il appelle *tissu cellulaire intérieur*.

Cette division établie, l'auteur définit les fonctions assignées à chacun de ces deux systêmes, en commençant par le tissu cellulaire intérieur qui, d'après lui, est destiné à servir de réservoir au fluide exhalé du sang. Cette exhalation séreuse, qui coïncide toujours exactement avec la quantité du sang, a pour but de diminuer la trop grande masse de ce fluide, et de prévenir ainsi les désordres qui résultent de la pléthore, et notamment d'une dilatation trop grande des vaisseaux sanguins. Cette di-

minution de sang étant opérée en grande partie par la transpiration cutanée et pulmonaire, ainsi que par la sécrétion de l'urine, est effectuée en outre par l'exhalation séreuse qui se fait dans le tissu cellulaire intérieur. Cette fonction exhalante est nécessaire sur-tout lorsque les autres voies sont insuffisantes pour remédier à la surabondance du sang, où alors cette exhalation, devenue plus abondante, sert à diminuer la masse du sang en privant ce fluide d'une portion de son sérum, et si cette sérosité, épanchée dans le tissu cellulaire intérieur, est reprise par les vaisseaux absorbans de ce même tissu, et ramenée par eux à la masse du sang, ainsi que le prouve l'identité entre le fluide de ces vaisseaux et celui du tissu cellulaire, la masse du sang ne se trouve pas moins diminuée par cette exhalation, puisqu'au même moment où cette sérosité est rapportée au sang, celui-ci n'existe plus en aussi grande abondance qu'auparavant, ce qui s'explique dès qu'on a égard et à la transpiration insensible et à la sécrétion urinaire.

Après avoir prouvé l'analogie entre le tissu cellulaire intérieur et les autres réservoirs, tels que la vésicule du fiel et la vessie urinaire, l'auteur cherche à démontrer la sympathie qui existe entre ce même tissu et les reins, la peau et les poumons, en alléguant pour preuve la circonstance que, lorsque la résorption de la lymphe est ralentie, ce fluide s'accumule et constitue l'hydropisie du tissu cellulaire, laquelle répond exactement à la diminution que

l'on remarque et dans la transpiration cutanée et dans la sécrétion urinaire. Lorsqu'au contraire, par une cause quelconque, les reins, la peau et les poumons n'évacuent pas suffisamment, l'exhalation de la sérosité cellulaire augmente, et cette augmentation correspond également à la diminution observée dans les fonctions de ces organes. Ce tissu cellulaire intérieur se trouve placé par-tout dans le voisinage des petits vaisseaux sanguins répandus dans les muscles, les glandes et les membranes; disposition dont les glandes, pourvues de beaucoup de tissu cellulaire, nous offrent un exemple frappant; « car, continue l'auteur, c'est dans les glandes que l'afflux du sang est en raison directe de leur activité, et pour que l'humeur propre de chaque glande puisse être sécrétée dans ses qualités requises, il était nécessaire que la nature plaçât dans le voisinage un organe destiné à recevoir la lymphe superflue, et cet organe est le tissu cellulaire de la glande. »

L'utilité du tissu cellulaire intérieur étant démontrée, l'auteur cherche à prouver la nécessité d'un organe digestif dont les fonctions consistent à faire éprouver aux principes nutritifs absorbés de l'air, des mutations analogues à celles que subissent les substances alimentaires introduites dans le tube digestif proprement dit. L'appareil chargé d'opérer cette digestion nouvelle, est, suivant l'auteur, le tissu cellulaire extérieur, et voici ce qu'il rapporte en faveur de son opinion :

« Il est très-vraisemblable, dit-il, que les vaisseaux

absorbans qui naissent à la surface du corps, et particulièrement dans la peau et les poumons, ne se continuent pas, d'une manière directe, jusqu'aux troncs lymphatiques, et que, par ce tissu cellulaire que j'appelle extérieur, et qui est situé dans la peau et les poumons, ces vaisseaux absorbans se trouvent interceptés de manière que les principes nutritifs puisés dans l'air sont versés par eux dans les cellules de ce même tissu, d'où ces principes sont repris par d'autres vaisseaux lymphatiques, et conduits ensuite par eux aux troncs lymphatiques. C'est dans ce tissu cellulaire extérieur, que les principes nutritifs absorbés de l'air, sont digérés et convertis en lymphe. Cette digestion a lieu moyennant des sucs propres qui s'épanchent dans le tissu cellulaire, et qui, par leur mélange intime avec ces principes, les transforment en chyle. Ces sucs digestifs sont eux-mêmes sécrétés par des glandes particulières du tissu cellulaire, suivant l'analogie de la digestion cellulaire avec la digestion de la nutrition buccale. »

Cette théorie n'est point en opposition avec l'anatomie. En effet, personne n'a encore pu poursuivre les vaisseaux absorbans jusqu'à leurs orifices dans la peau, dans les villosités de laquelle ces vaisseaux se terminent très-vraisemblablement de la même manière que les vaisseaux chylifères s'élèvent sous forme de flocons de la surface intérieure du canal intestinal. Aucun anatomiste n'a encore démontré le cours non interrompu de ces vaisseaux jusqu'aux villosités de la peau; tout ce que les préparations

anatomiques les mieux soignées, comme, par exemple, celles de Haase nous ont fait voir, c'est la structure poreuse de ces villosités, ainsi que des vaisseaux lymphatiques très-déliés et placés dans le voisinage; mais jamais on n'a pu découvrir aucune communication directe entre ces vaisseaux absorbans et ces villosités. Cependant quelques anatomistes prétendent avoir observé une telle communication sur plusieurs préparations, et nommément sur une injection faite par Wrisberg, où effectivement les vaisseaux lymphatiques des lèvres pouvaient être poursuivis par l'œil nu jusqu'à l'épiderme et même jusqu'à ses villosités; mais comme le réseau se ratatine facilement, et que ce réseau muqueux semble constituer le tissu cellulaire extérieur, ainsi que ce'a sera prouvé plus tard, il est plus que probable que dans la préparation de Wrisberg, comme dans celles de tout autre anatomiste, l'interruption des vaisseaux absorbans était devenue inapercevable par le raccornissement du réseau muqueux. La remarque faite par Sœmmerring, savoir, que l'on peut faire sortir le mercure contenu dans les troncs lymphatiques par les pores de la peau, en y exerçant une forte pression, n'est point une preuve irrécusable d'un cours non interrompu des vaisseaux absorbans extérieurs, puisque le mercure peut passer dans les pores à travers le réseau muqueux; question que je me propose de décider par des préparations anatomiques faites avec une grande exactitude.

Le nombre des pores apercevables aux villosités de la peau, est, sans aucun doute, moins considérable que le nombre des vaisseaux lymphatiques qui, suivant Haase et d'autres, sont répandus dans le réseau muqueux de Malpighi; d'où l'on peut conclure que ces vaisseaux absorbent dans le réseau muqueux, et que d'autres vaisseaux absorbants moins nombreux et communiquant avec l'épiderme, s'ouvrent également dans le réseau.

Il demeure donc vraisemblable que les vaisseaux absorbans se trouvent divisés par un tissu cellulaire extérieur, et que si cette disposition s'est dérobée jusqu'ici à l'œil de l'observateur, on doit en chercher la cause dans la ténuité excessive de l'organe.

Au reste, il y a dans les glandes lymphatiques des organes analogues dont les cellules, d'après les recherches de Sœmmering et de Cruikshank, interceptent les vaisseaux lymphatiques d'une telle manière, que par une extrémité ils forment des vaisseaux afférens, tandis que l'autre extrémité, chargée de résorber, les change en vaisseaux efférens. Enfin il est certain que des vaisseaux absorbans naissent, dans tout le système cellulaire, comme cela a déja été observé par Nuck.

Il est des cas où les principes absorbés de l'air passent manifestement dans le tissu cellulaire extérieur, comme par exemple dans les pédiluves tièdes, où l'on voit les pieds s'enfler aussitôt qu'ils sont exposés à l'eau chaude. Cette enflure s'opère avec une telle vitesse et une telle uniformité, qu'il est diffi-

cile de l'expliquer autrement que par le passage immédiat de l'eau dans le tissu cellulaire. Ajoutez à cela que les médicamens appliqués à l'extérieur, et agissant comme substances absorbées, exercent une influence d'autant plus grande sur les organes, qu'ils sont appliqués plus près de ces derniers. C'est ainsi que le tabac, appliqué sur la région épigastrique, provoque le vomissement beaucoup plus promptement que lorsqu'on l'applique à une région plus éloignée de l'estomac. C'est ainsi que la sérosité sécrétée par l'action d'un vésicatoire, prend l'odeur et la teinte des substances odorantes et colorées, qui ont été appliquées autour du vésicatoire.

Il est évident que dans beaucoup de cas d'hydropisie du tissu cellulaire, où le tissu cellulaire extérieur est également infiltré, la sérosité provient du dehors, puisque très-souvent la quantité du fluide infiltrant, excède de beaucoup la quantité des liquides ingérés par le malade. Le fluide absorbé de l'air est épanché d'abord dans le tissu cellulaire extérieur, et ensuite dans le tissu cellulaire intérieur, où il s'accumule pour former l'enflure, si toutefois il n'est pas résorbé et évacué par les reins et par la peau.

L'auteur termine par quelques considérations tendant à faire voir l'analogie qui existe entre le suc digestif du tissu cellulaire extérieur, et le suc gastrique dont ce premier ne diffère que par sa forme gazeuse, comme aussi à faire connaître le mécanisme de la digestion des substances aériennes, la-

quelle commence dans le tissu cellulaire extérieur, et notamment dans le réseau muqueux de Malpighi, et qui n'est achevée que dans le tissu cellulaire intérieur, communiquant avec ce premier. Cette opération est, en tout, semblable à celle qui se fait dans le canal alimentaire, mais elle en diffère en ce qu'elle n'est pas aussi connue, aussi démontrée sur-tout que cette dernière.

APERÇU

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU COMMENCEMENT DE L'ANNÉE 1822;

Par M. le docteur HUFELAND, *Conseiller-d'état et premier médecin de la Cour de Berlin.* — *Traduit par* E. MARTINI.

C'EST à l'époque du renouvellement de l'année qu'il est, ce me semble, à propos de jeter un coup-d'œil sur l'état actuel de notre art, car c'est en s'arrêtant de temps en temps que le voyageur reconnaît où il est et quelle route il lui reste à suivre.

L'année qui vient de s'écouler n'a pas été inféconde : beaucoup d'améliorations ont été faites; beaucoup de détériorations ont eu lieu; la question est de savoir si effectivement nous avons fait des progrès.

Vérité et fiction. C'est ainsi qu'un célèbre poëte allemand a intitulé sa biographie, et certes on pour-

rait donner le même titre à la plupart des productions médicales modernes qui, dans le fait, ne sont autre chose qu'un mélange de vérité et de fiction, et dans lequel il est souvent difficile de distinguer l'une de l'autre. De telles productions, loin d'avancer la science, ne servent qu'à la replonger dans le vague des conjectures et des hypothèses.

On nous parle, en *pathogénie*, d'un *développement génétique* des maladies. Cette idée de développement génétique est heureuse, supposé toutefois que les principes sur lesquels on s'appuie soient bien établis, et que les hypothèses que l'on avance soient au moins plausibles ; dans le cas contraire elle est pernicieuse. Mais, je le demande, où est le premier *principe de la vie* auquel on voudrait nous faire remonter en pathogénie? Le parti qui maintenant est en majorité, nous parle de polarisation ; mais nous a-t-on, en effet, dévoilé le grand mystère de la vitalité, pour s'être servi du mot de polarisation ? On nous a donné une hypothèse nouvelle, et rien de plus.

Le domaine de la science a été enrichi par des découvertes réelles faites dans l'étude de l'organisme et dans celle des méthodes curatives ; sans contredit, il en est résulté pour l'art un accroissement de moyens.

La chimie appliquée à la médecine a fait sur-tout des progrès considérables : on a continué à analyser avec plus d'exactitude, les substances organiques ; on a isolé les principes actifs de nombre de médica-

mens du règne végétal. Cependant quelque précieuses que soient ces découvertes, gardons-nous de croire que dans la cinchonine nous possédons le quinquina entier, dans la morphine l'opium tout entier, dans les eaux artificielles de Carlsbad, l'eau naturelle de Carlsbad, etc.; n'oublions jamais qu'il est bien difficile que la chimie arrache à la nature son secret tout entier.

Les médecins ont donné plus d'attention que jamais au diagnostic, et en cela on ne peut que leur applaudir; espérons que dans la route où les voilà engagés, ils ne se perdront pas de nouveau dans de stériles subtilités nosologiques.

Les praticiens de nos jours s'appliquent sur-tout à combattre la phlogose, et le caractère d'une multitude de maladies régnantes paraît les justifier en cela. Mais depuis Marcus en Allemagne, et Broussais en France, même, en théorie, INFLAMMATION est devenu le mot d'ordre et le mot de ralliement. *Inflammation* est le grand principe; c'est le pivot autour duquel tournent les idées, comme du temps de Brown toutes les idées tournaient autour *de l'asthénie*; voilà un excès blâmable. *L'inflammation* est maintenant une égide dont les ignorans et les têtes étroites se couvrent, comme elles se couvraient naguères *de l'asthénie*. Mais, reprenons courage; quelquefois on rentre dans le bon chemin à force de s'être complètement trompé de route. Toujours est-il vrai que de pareilles erreurs sont moins dangereuses pour l'humanité, que celles des Browniens.

Je ne connais à la théorie actuelle qu'un inconvénient funeste; c'est l'abus énorme du calomel que l'on emploie beaucoup trop fréquemment et à des doses beaucoup trop fortes.

L'année qui vient de s'écouler a offert un phénomène remarquable, celui d'un Prince qui opère des miracles, d'un Prince qui guérit les souffreteux et qui les délivre de leurs maux par l'efficacité de ses prières. De tels exemples ne sont point nouveaux, je le sais; ils nous rappèlent Gesner et le diacre Pâris. Gesner et St. Pâris faisaient à-peu près le même métier que M. de Hohenlohe. Il n'y a pas plus de deux ans, un nommé Richter, qui n'était ni catholique ni Prince, mais aubergiste dans une ville de Silésie, en faisait tout autant; que dis-je tout autant? il en faisait d'avantage; car il conste de pièces authentiques que dans l'espace de quelques mois, trente mille malades ou impotents affluèrent auprès de lui pour implorer ses secours. Ces exemples récens, joints à ceux des temps les plus reculés, si la chose avait besoin d'être prouvée, prouveraient de reste que, dans le monde organisé, il est des phénomènes qui paraissent tenir du miracle, mais que pour les produire, il n'est besoin d'être ni Prince, ni prêtre, ni catholique romain, même qu'on peut les produire sans être même vrai chrétien. Ils prouvent que la faculté d'opérer des miracles, git dans la nature même de l'homme; que des miracles peuvent être opérés tout aussi bien par des passions violemment excitées, par la crainte d'une mort imminente, par

une exaltation quelconque de l'imagination, par les manipulations d'un magnétiseur, que par la foi, le fanatisme religieux et une forte volonté. De pareils miracles sont du plus haut intérêt pour le naturaliste et pour le médecin, mais ils ne peuvent que manquer leur but, attendu que les faux Prophètes en opèrent tout aussi bien que les vrais.

Les miracles opérés par le magnétisme diminuent plutôt qu'ils n'augmentent en nombre, depuis qu'une observation calme a succédé à l'enthousiasme auquel on s'était livré d'abord, et qu'une critique sévère a pris la place de la crédulité. Le magnétisme rentre de plus en plus dans la classe des moyens curatifs qui peuvent avoir quelque prix dans certains cas particuliers; mais les dangers qui naissent du fanatisme qu'inspire le magnétiseur, des moyens qu'il a d'abuser de l'impression qu'il produit sur les sens du magnétisé; les illusions que le magnétisé se fait à lui-même, restreignent considérablement l'utilité de ce moyen curatif. On élève de plus en plus des doutes sur l'utilité des baquets publics; bien des personnes pensent que l'autorité ne doit pas les permettre. Les plus zélés défenseurs même du magnétisme sont partagés d'opinions sur la question de savoir si l'efficacité d'un baquet non magnétisé est la même que celle d'un baquet magnétisé. Quoiqu'il en soit, on ne devrait pas du moins citer à l'appui de l'efficacité curative du magnétisme, des cas dans lesquels d'autres remèdes ont été simultanément administrés au malade; mais

le temps qui finit par faire triompher la vérité, peut décider la question. Ce qu'il y a de bon dans le magnétisme restera, les illusions se dissiperont comme les brouillards.

On ne saurait disconvenir que maintenant plus que jamais, nos savans prennent à cœur, non-seulement de découvrir la vérité, mais encore de la répandre. On écrit plus que jamais. La presse multiplie à l'infini les exemplaires des Écrits; les nombreux journaux sont un heureux organe au moyen duquel les hommes instruits, quoique habitant deux hémisphères différents, conversent comme s'ils se trouvaient réunis dans le même salon. Cette prompte communication des idées, cette discussion rapide, est très-favorable au triomphe de la vérité puisqu'elle fait secouer à la science toutes les entraves dont la garottent les préjugés d'un homme vivant isolé, et le despotisme d'un professeur d'Université qui aspire à régenter le monde savant. Nos pères entretenaient à grands frais et à force de veilles, de laborieuses correspondances auprès des savans des autres pays : les journaux scientifiques répandus dans les classes instruites, font circuler les idées plus promptement que n'eussent pu le faire leurs lettres si elles avaient pu arriver partout où ils eussent désiré d'en faire parvenir le contenu. *La république des lettres* se trouve constituée au moyen des journaux, et la médecine en fait son profit comme les autres sciences. Mais n'oublions jamais que la vertu est la grande base des républiques, et que dans le monde savant, comme dans le monde ordinaire, le

titre d'honnête-homme est un titre qui, pour le moins, on vaut beaucoup d'autres.

Dirai-je pour finir cet article, un mot *de la vie du médecin*, comme médecin, *de la sphère d'activité du médecin*. — Sous ce point de vue encore, et c'est avec joie que je l'écris, je vois un grand acheminement vers le mieux. Oui, je vois de plus en plus les médecins se rendre dignes des nobles fonctions de dépositaires des secrets de la nature, fonctions incompatibles avec de vils intérêts personnels et l'esprit mesquin de métier, de corporation. Les médecins ne seront bientôt plus que des savants empressés de se communiquer réciproquement leurs lumières, afin de les faire tourner plus promptement au profit de leurs semblables. Bientôt on ne verra plus les hommes qui exercent l'art de guérir, être poussés par l'esprit de lucre, au point de calomnier leurs collègues pour gagner quelques pièces d'or de plus, et au risque d'encourir le mépris public.

La génération qui s'élève sous nos yeux me paraît sur-tout nourrie dans un esprit tel, que bientôt l'on pourra dire : il n'y a qu'*un honnête homme* qui puisse acquérir la réputation *de bon médecin*.

La paix perpétuelle est le rêve d'un honnête homme. C'est la guerre *qui remue l'espèce humaine*, a dit un poëte; et il est bien vrai de dire que les discussions qui, pour le monde intellectuel, sont la petite guerre, tournent au profit des sciences. Mais il faut faire cette petite guerre dans l'intérêt de la science, dans l'intérêt de la vérité, et nullement dans celui d'un individu. Malheureusement

des exemples récens nous ont convaincu, de reste, que tous les écrivains ne se sont pas encore suffisamment pénétrés de l'idée qu'un homme qui écrit est un homme qui parle à la tribune; qu'il doit imposer silence à ses passions personnelles, qu'il doit tous ses moyens à l'intérêt public.

MANIFESTE

TOUCHANT L'ORIGINE ET LA PROPAGATION DE LA MALADIE QUI A RÉGNÉ A BARCELONE EN L'ANNÉE 1821;

Présenté à l'auguste Congrès national, par une réunion libre de médecins étrangers et nationaux; traduit de l'espagnol par J. A. ROCHOUX, *D.-M.-P., adjoint au cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, membre de la Commission médicale envoyée en Catalogne, correspondant de l'Académie de Médecine-Pratique de Barcelone, de la Société royale de Médecine de Marseille, et de l'Académie de Médecine de la même ville; ancien médecin en second de l'hôpital Militaire du Fort-Royal (Martinique), etc.* (1).

Salus populi suprema lex esto.

INTRODUCTION.

BIEN que les documents demandés par le gouver-

(1) A l'époque où notre manifeste a paru, le rapport

nement, supérieur aux diverses corporations savantes de la Péninsule, soient assurément très-propres à l'éclairer sur toutes les questions relatives à l'origine et à la propagation de la maladie dévastatrice qu'a éprouvée l'an passé, la capitale de la Catalogne, nous, Médecins soussignés, n'en croyons pas moins devoir respectueusement soumettre le présent manifeste, à l'auguste congrès, au moment où il va ouvrir ses séances, et discuter les lois sanitaires de la monarchie espagnole. On ne peut se le dissimuler, tout réclame la réforme de lois enfantées dans des siècles de barbarie, empreintes de la plus crasse ignorance, et que le temps, qui détruit tout, n'a pu, jusqu'à présent, rectifier en rien, tant une aveugle et pernicieuse routine a exercé d'influence, sur un sujet du plus haut intérêt pour les peuples.

---

de MM. Bally, Pariset et François ne pouvait pas être connu à Barcelone. C'est donc fort innocemment que nous avons réfuté un assez grand nombre des assertions inexactes échappées à ces Messieurs. Mais la lutte ne s'en trouve pas moins engagée, et il faut bien la suivre jusqu'au bout : voilà l'unique motif qui me détermine à relever, dans des notes, plusieurs autres erreurs du Rapport, à mesure que notre texte m'en fournira l'occasion. Tout cependant ne sera pas encore fait, et j'aurai besoin, pour achever ma tâche, des pièces officielles que M. le professeur Piguillem m'écrit être sur le point de livrer à l'impression. J'espère alors pouvoir démontrer évidemment la nullité médicale du travail de mes ex-collègues, et dès cet instant j'en prends l'engagement formel.

Entraînés par la force irrésistible de l'opinion, libres de toute autre influence, nous avons formé, de notre propre mouvement, une réunion vraiment remarquable, et peut-être sans exemple, dans l'histoire de la science. Il se trouve en effet, parmi nous, des médecins venus d'Angleterre et de France, avec le seul dessein philantropique de vérifier, si les faits observés à Barcelone étaient conformes à ce qu'ils avaient déjà vu, non-seulement en divers endroits d'Europe, mais encore en Afrique et dans les Indes orientales et occidentales.

Il s'en trouve aussi qui, s'étant crus solidement appuyés sur des doctrines regardées jusqu'ici comme incontestables, avaient soutenu avec force la contagion de la fièvre jaune et son importation d'Amérique en Europe. Ceux-là, désabusés par une triste expérience, ont reconnu depuis, quelle immense différence existe entre les connaissances puisées dans les livres, et celles que l'on acquiert au lit des malades. Ils ont été conduits par-là, à adopter un doute philosophique, et ont enfin abjuré leurs erreurs, ne craignant pas de publier une généreuse rétractation, comme l'ont fait, en pareilles circonstances, les médecins les plus célèbres des Amériques.

Presque nous tous, témoins oculaires de l'horrible scène, depuis son commencement jusqu'à sa fin, supérieurs à la crainte que devait inspirer la gravité du mal, et bravant toute espèce de périls, nous avons eu occasion d'observer l'épidémie dans les lazarets, les hôpitaux, à Barcelonette, dans les maisons par-

ticulières, sur des sujets de toutes les conditions et sous toutes les formes variées qu'elle a revêtues. Depuis lors, notre unique objet a été de nous communiquer, avec les plus grands détails, dans des réunions qui ont duré plus de deux mois, tout ce que chacun de nous avait observé.

Après avoir ainsi rassemblé un nombre convenable de faits authentiques, nous les avons analysés, comparés, discutés avec la plus scrupuleuse attention, n'épargnant aucune peine pour arriver à la vérité qu'il était à peu près impossible de découvrir, au milieu du trouble général et de la confusion qui régnait, durant l'épidémie. Notre manifeste est, par conséquent, le résultat d'un nombre presque infini d'observations exactement recueillies et scrupuleusement discutées. Il présente une suite de corollaires appuyés sur des faits d'une vérité incontestable, que ne pourront révoquer en doute les partisans d'une opinion opposée à la nôtre. Cette manière simple et franche de développer toute notre pensée, nous a semblé préférable à un discours scientifique, présenté avec art et susceptible par-là de séduire le gouvernement.

L'esprit de corporation, de sa nature suspect et exclusif, ne pourrait être soupçonné dans une association qui s'est dissoute immédiatement après avoir signé cet écrit. Cependant, cette prompte séparation, et le grand éloignement qui va bientôt se trouver entre nous, ne nous empêcheront pas d'entretenir une correspondance suivie: c'est que, dans la répu-

blique des lettres, les hommes d'un même sentiment ne forment qu'une même famille. Nous aurons beau être dispersés dans différentes régions, l'esprit philantropique, dont nous sommes animés, nous inspirera toujours, et nous ne cesserons jamais d'élever la voix en faveur de l'humanité outragée par ces lois sanitaires qui, basées sur des erreurs funestes, ont eu pour résultat constant d'augmenter les maux, au lieu de contribuer à la félicité des nations.

Le premier manifeste publié par la Junte supérieure de santé de Catalogne, en date du 14 août 1821, déclare que *la maladie est exotique*, *ses miasmes producteurs ayant été apportés de la Havanedans no tre port.*

Le 22 du même mois, cette Junte assure positivement que, *le mal engendré dans le port, n'avait pas déployé de caractère contagieux.*

En date du 25, elle ajoute qu'*unie avec la Junte municipale*, *elle continue à prendre les mesures les plus actives pour retenir confiné dans le port le mal qui* S'Y EST DÉVELOPPÉ.

On n'est point encore parvenu jusqu'ici à signaler celui ou ceux des navires qui peuvent avoir porté la maladie, de la Havane dans notre port.

Il résulte des actes de la Junte municipale que les premiers malades ont été observés sur la polacre napolitaine *la Conception*, mouillée dans notre port,

depuis le 23 avril 1821, laquelle polaere n'avait pas été à la Havane.

Il est également certain que, le 28 avril 1821, il est parti, de la Havane, un convoi composé de cinquante-deux navires, dont vingt sont arrivés dans notre port depuis le 17 jusqu'au 23 juin. Suivant des documents authentiques, la fièvre jaune ne régnait pas à la Havane lors du départ du convoi, qui n'a eu que trois ou quatre malades, pendant la traversée, et un ou deux morts (1).

On accuse principalement les bricks *Taille-Pierre* et *Grand-Turc* de nous avoir apporté la fièvre jaune (2). Néanmoins, il résulte de la déclaration

(1) Les 52 bâtimens marchands du convoi étaient escortés par un vaisseau de 80 canons et un brick de guerre. Ces deux navires portaient environ 800 hommes d'équipage : on en comptait à-peu-près autant sur les marchands, ce qui, joint à un très-grand nombre de passagers, que la crainte des évènemens d'outre-mer amenait en Europe, donne au moins 2,000 hommes. Sur ce nombre, il n'y a eu que deux morts, et quatre ou cinq malades, dans les six ou huit premiers jours du départ de la flotte, lorsqu'elle était encore par le travers des Bermudes. Depuis lors, elle a joui d'une santé parfaite, de telle sorte qu'il n'est peut-être pas encore arrivé en Espagne, un convoi aussi nombreux, dans un aussi bon état de santé. Tous les bâtimens avaient patentes nettes.

(2) Le navire le *Grand-Turc* a fourni à la Commission les contes les plus ridicules ; en voici la preuve. Elle dit en effet (page 21 de son *Rapport*) : « Enfin, l'on

publiée dans le *Diario Brusi*, du 14 août dernier, par le capitaine du *Taille-Pierre* (déclaration qui n'a été démentie par personne), que ce bâtiment a relâché le 12 juin à Carthagène, où il a débarqué deux passagers. Il est également constaté que le *Grand-Turc* a laissé, le 5 juin, vingt-quatre passagers à Cadix, et pourtant la fièvre jaune ne s'est pas manifestée dans ces ports qui, par leur situation, leur latitude et leur température, sont plus disposés à la développer que Barcelone, situé au nord-est de l'Espagne.

Sans nous arrêter aux observations qui prouvent que, dans les mois de février, mars, avril, mai et juin, il y a eu, dans la ville et à Barcelonette, des fièvres avec vomissement noir, ictère et autres symptômes

---

» raconte que, de quarante personnes qui, le 15 juillet, » montèrent sur le *Grand-Turc* pour voir le spectacle des » joûtes, trente-cinq ont péri peu de temps après. Nous » attendons les notes détaillées que l'on nous a promises » sur ce fait, et nous les communiquerons à Votre Excel» lence. » En attendant que Messieurs les Commissaires reçoivent leurs notes, je dirai qu'on n'a observé de malades dans Barcelone, que le 3 septembre, c'est-à-dire, cinquante jours après la fête du mois de juillet. Tous les individus qui furent atteints de la maladie avant cette époque, appartenaient à la Barcelonette, excepté cinq ou six employés à bord de navires marchands où ils avaient contracté le mal. Ces faits sont constatés par les pièces officielles qu'a publiées la municipalité de Barcelone. (*Sucinta Relacion*, p. 98 et 110).

alarmants (1), comme cela a lieu, plus ou moins fréquemment, chaque année d'une manière sporadique ; nous nous bornerons à faire remarquer que les premiers malades du port se sont présentés seulement vers la fin de juillet, c'est-à-dire, trente-trois jours après l'arrivée des navires, ce qui, joint au temps écoulé depuis leur départ de la Havane, donne une somme de quatre-vingt-dix jours, intervalle suffisant et au-delà, pour le développement d'un germe contagieux, puisqu'il comprend plus de deux quarantaines rigoureuses.

---

(1) M. Lopez fut appelé en consultation dans les premiers jours de février 1821, auprès d'un homme qui demeurait derrière la Bourse. Il le trouva avec la jaunisse, de nombreuses pétéchies, des vomissemens noirs, et un saignement considérable des gencives. Cet homme mourut peu de jours après. Si MM. les commissaires avaient fait un moins court séjour à Barcelone, ils auraient connu cette observation et beaucoup d'autres du même genre, et ils n'eussent sans doute pas écrit (*Rapport*, p. 19) : « En 1821, pendant les mois d'avril, mai et juin, » et jusques vers la fin de juillet, la température à Barcelone après avoir été un seul jour, dans chacun de ces trois » mois, à 11, 13 et 15 degrés, s'était élevée jusqu'à 19, » 20 et 21 degrés du thermomètre de Réaumur, chaleur » assez forte pour hâter le développement de l'infection, » et la faire agir de très-bonne heure. Cependant on n'en» tendait pas parler de maladie à Barcelone. » On n'entendait sans doute pas parler de maladie, parmi les *porte-faix* (*voy*. page 324, ligne 2.e de la note) ; mais peut-être les médecins en parlaient-ils.

Les marchandises étant transportées et emmagasinées dans différents endroits de la ville, la maladie se déclara vingt-trois jours après cette opération, non sur les personnes qui avaient touché et conduit les objets infectés, mais sur celles qui, par état, se trouvaient obligées de rester à bord des navires.

Le capitaine d'un bâtiment arrivé du Nord, le 4 septembre, tomba malade à son bord, peu de jours après avoir jeté l'ancre, et n'ayant pas encore communiqué avec la terre.

La première apparition du mal n'ayant pas coïncidé avec l'arrivée des navires de la Havane, il eût été sans doute plus conforme à la doctrine des contagionistes de l'attribuer à une introduction clandestine, par voie de contrebande; secours habituel de ces Messieurs, lorsqu'ils se trouvent embarrassés pour signaler l'origine des maladies épidémiques.

D'après cet exposé, non-seulement l'importation de la maladie devient douteuse, mais elle se trouve encore mal appuyée et vraiment inadmissible, puisqu'elle repose uniquement sur les assertions de ceux qui l'ont proclamée, de leur autorité privée.

Les partisans de l'importation sont dans l'obligation de préciser les dates (1), de répondre aux ob-

(1) Suivant MM. les commissaires, « une légère trans-»position dans les dates ne touche nullement à la ques-»tion principale. » (*Rapp.*, p. 36.) Des médecins peuvent-ils bien soutenir une pareille doctrine, lorsqu'il s'agit d'une question pour la solution de laquelle l'exac-

jections, de concilier les contradictions qui se présentent à la première vue dans leurs écrits; et jusqu'à ce qu'ils aient rempli cette tâche, loin que l'origine exotique de la maladie soit prouvée, nous la regarderons comme une pure fable, à l'exemple des médecins les plus célèbres des Antilles qui tiennent l'importation pour impossible.

---

titude parfaite des dates et des lieux, est d'une si grande importance? Le peuvent-ils sur-tout, lorsque M. Pariset lui-même, en vérifiant que la maladie avait paru en 1819 à Cadix, deux jours avant l'arrivée de l'*Asia*, a détruit, par ce seul rapprochement de dates, une des importations les mieux accréditées en Europe? (*Obs. sur la Fièvre jaune, faites à Cadix*, p. 53.) Les commissaires s'attendaient sans doute à ce que leur singulière doctrine ferait fortune, lorsqu'ils ont dit (p. 36): « Que »le capitaine du *Grand-Turc* ait reçu sa famille à son »bord, tel ou tel jour, il n'en est pas moins vrai que cette »famille a péri, peu de temps après, du vomissement »noir. » Passe encore s'il y avait dans le fond de ce récit quelque ombre de vérité. Mais ni M. Sagrera, capitaine du *Grand-Turc*, ni personne de sa famille, n'a été atteint de l'épidémie. Ce fait, que je connaissais avant mon départ de Barcelone, m'a de nouveau été confirmé dans le lazaret de Bellegarde, pendant notre quarantaine, par M. Zahn, négociant de Barcelone, très-lié avec M. Sagrera. C'est moi qui, sans le vouloir, ai trompé M. Pariset relativement à la famille de ce capitaine, en lui racontant un désastre imaginaire que j'avais cru vrai, sur la parole du baigneur de Barcelone, M. Castelin.

Après la manifestation de la maladie dans le port, on a vu un grand nombre de malades se rendre à Salou, Sitges, Malgrat, etc., sans qu'ils aient contagié aucun de ces endroits (1).

Les actes de la junte supérieure de santé attestent que, plusieurs jours avant l'arrivée du marchand de jambons à Tortose, on y avait déjà observé un malade, avec tous les symptômes de l'épidémie. Il venait d'une barque mouillée depuis quinze jours dans l'Ebre, et qui n'avait pas été à Barcelone (2).

La rapidité avec laquelle le mal s'est propagé à Tortose, et cette particularité remarquable de trente individus atteints en même temps, le 29 août, est contraire à l'idée de l'importation.

---

(1) Il est mort plus de 300 personnes aux environs de Barcelone, de Tortose et de Palma; aucune d'elle n'a communiqué l'épidémie. Ce fait incontestable n'a pas empêché MM. les Commissaires de dire (p. 51) : « Sauf »un petit nombre d'exceptions dont *il ne faut tenir aucun compte*, la maladie n'a été portée nulle part sans »se transmettre. » Je laisse aux lecteurs à décider quel compte on doit tenir d'une pareille assertion.

(2) Les partisans de l'importation de la maladie de Barcelone, à Tortose, en sont déja à leur troisième version; (*Dict. acereá*, etc. p. 16), les deux premières ayant déja été reconnues fausses. Si je croyais qu'ils voulussent s'en tenir là, je publierais ici un extrait des *Recherches* du docteur Maclean, d'après lesquelles il reste bien constaté que la troisième supposition, n'est pas lus vraie que les deux précédentes.

Les causes locales et météorologiques, en agissant avec plus d'intensité à Tortose, ont dû nécessairement causer de plus grands ravages, et c'est à elles seules qu'il faut attribuer l'origine, la propagation et la disparition de la maladie (1).

Un des deux inspecteurs qui déclarèrent éminemment contagieuse la maladie importée à Tortose, par un marchand de jambons, avait signé, dans tous ses manifestes, que la maladie de Barcelone ne l'était pas, et que probablement elle ne le deviendrait pas par la suite (2).

---

(1) Tous les ans il règne à Tortose, vers la fin de l'été, des fièvres d'accès d'une nature très-grave. Cela fait que les habitans riches sont dans l'habitude d'aller alors à la campagne. La cause de ces maladies se trouve dans de vastes marais, voisins de la ville, qui, comme on sait, est située sur l'Ebre, rivière très-large et d'un cours fort lent. En 1821, ses eaux sont descendues, par suite de l'excessive sécheresse de cette année, plus bas qu'on ne les avait vues depuis plus de cent ans. La position de la ville au pied d'une montagne, y rend la chaleur ordinairement très-forte, et l'an dernier elle y a été excessive.

(2) M. Ramon Merli : c'est lui qui avait imaginé de faire prendre à ses malades, toutes les heures, à l'un un œuf cru; à un second, une demi-once de poudre de charbon; à un troisième, autant de fleur de soufre, tandis qu'il le faisait frotter avec de la pommade soufrée. (*Diss. sur le Typhus amaril*, etc., p. 50). MM. Bally, Pariset et François, se sont sur-tout appuyés sur l'autorité de ce sage médecin, dans la lettre qu'ils ont adressée

Bien qu'ayant annoncé publiquement l'extrême activité de la contagion à Tortose, les deux inspecteurs n'ont communiqué le mal à aucun des nombreux malades qu'ils ont eus à soigner, après leur retour, dans notre ville. Cependant ils n'avaient pas fait un seul jour de quarantaine, et ils ne s'étaient soumis à aucun des moyens de purification recommandés par les lois sanitaires.

Nous devons rejeter l'idée de l'importation de la fièvre de la Havane à Barcelone, parce qu'elle ne repose sur aucun fait certain, ni sur aucune raison satisfaisante; nous le devons, surtout lorsqu'il suffit d'ouvrir les yeux, pour reconnaître l'existence des causes locales évidentes et palpables, qui, après avoir miné sourdement la salubrité de la ville, ont enfin causé une épidémie, par leur action combinée avec celle de la température et autres conditions météorologiques.

Par le manque de police publique, les cloaques, les égoûts, les canaux des rues et autres conduits souterrains de la ville, se sont trouvés dans un état de malpropreté excessive, de sorte que, déjà vers la fin de juin, il était impossible de passer le long de la muraille de mer, où ils aboutissent, sans être incommodé par l'odeur infecte que répandaient les

---

au chef politique de la Catalogne, relativement à l'origine, à la nature, etc., de la maladie de Barcelone. (*Diario Brusi*, 25 novembre 1821.)

substances végétales et animales accumulées dans son voisinage (1).

Sans parler des travaux qui ont été faits les années précédentes dans l'*Acequia condal*, la rareté de l'eau, son peu de pente, et la chaleur du soleil dont elle était frappée tout le jour, en ont augmenté la stagnation, rendu l'écoulement difficile, et favorisé ainsi une évaporation lente et nuisible.

---

(1) « Or, il n'est ni capitaine, ni matelot, ni douanier, ni *porte-faix*, qui se soit avisé de songer à aucune mauvaise odeur. » (*Rapp.*, p. 15.) MM. les Commissaires viennent, il faut en convenir, de citer des autorités vraiment respectables, en fait d'hygiène publique. Cependant j'oserai encore, après cela, transcrire ce qu'a dit, sur le même sujet, un des plus habiles chimistes de Barcelone, le docteur Balcells. Voici comment il s'exprime : « Le port est surchargé de matières animales en putréfaction, comme je m'en suis assuré par des expériences directes, en 1820; mais sans avoir voulu faire part de mes craintes, car on en eût sans doute tenu d'autant moins de compte qu'elles étaient plus fondées. » (*Perio. de la Soc. de salud pub.*, p. 179.) Malgré cela, MM. les commissaires n'ont pas craint de dire (p. 15) quelques lignes avant d'avoir invoqué le témoignage des porte-faix : « Ajoutons que par-tout l'eau du port est claire et limpide. » Et voilà comme on parle aux Ministres! ajouterai-je à mon tour; que la municipalité de Barcelone a traité avec une maison de commerce qui s'est engagée à extraire du port, un *demi-million* de pieds cubes de sable et d'immondices? (*Diario Brusi*, 19 janvier 1822.)

L'examen pratiqué avec soin, par la commission chargée du nettoiement du port, a montré que, *l'Acequia était obstrué à son embouchure, par un banc de sable qui, empêchant son dégorgement, avait occasionné un amas considérable d'eau pourrie, chargée des immondices fournies par les fabriques, tueries, lavoirs et autres établissements situés sur ce ruisseau, d'où s'exhalait une odeur insupportable*(1).

Dans ses opérations, la même commission a trouvé *l'eau croupissante, près de ce banc de sable, et sans écoulement, élevée d'un pied au-dessus du niveau de la mer, et plus ou moins dans d'autres endroits*.

Les ouvrages modernes du port l'ont converti en une sorte de marre fangeuse, dont le nettoyement,

---

(1) « Or, ces eaux tantôt divisées et tantôt réunies, » sont toujours courantes ; elles conservent presque par- » tout leur limpidité naturelle, et lorsqu'elles arrivent à » la mer, c'est-à-dire, au point où elles ont reçu le plus de mélanges de toute espèce, l'odorat saisit à peine les émanations qu'elles laissent échapper. » (*Rapp.*, p. 13.) Ce que disent là MM. les Commissaires était en partie vrai, quelque temps même encore après leur départ de Barcelone, par la raison que le *Rech condal* avait été nettoyé en septembre dernier, par ordre de la municipalité. (*Sucinta Relac.*, p. 107.) Mais déja ses eaux avaient repris en février 1822, l'odeur et la couleur que leur a connues M. Piorry (Journal-Général, tome , pag.), puisque l'alcalde a ordonné (*Diario Brusi*, 29 mars), un nouveau nettoiement du ruisseau limpide de mes collègues.

négligé depuis plusieurs années, a produit un foyer d'infection qui n'existait pas avant.

Dans les maisons de Barcelonette qui se trouvent le long du port, dans les rues des Encants, de la Merced, de Moncada, et autres, rapprochées du foyer de l'infection, la mortalité a été horrible et presque générale, tandis que dans les rues Sainte-Anne, Tallers, Saint-Pierre-du-Haut, et autres, exposées au nord et plus éloignées du lieu infecté, on a vu peu de malades, et seulement un ou deux par maison (1).

Et si dans les rues de Molas, de Roig, de Pa-

(1) « Peut-être n'est-il pas une seule maison où une » première fièvre jaune introduite, on n'en ait vu succes- » sivement paraître une seconde, une troisième, une » quatrième, une cinquième, ainsi de suite, jusqu'à des » nombres effrayans. » (*Rapp.*, p. 38.) Les choses se sont, il est vrai, passées plusieurs fois, comme l'indiquent les Commissaires; mais dans beaucoup d'autres circonstances, le résultat a été tout différent. Ainsi, M. Lopez a eu occasion de soigner à Barcelone, trois malades dans trois familles composées de 11, de 8 et de 6 personnes: le mal s'est cependant borné à ces trois premiers individus. D'après le rapport du même médecin, il est mort à Roquetas, près Tortose, un épidémié dans une petite maison qui contenait 72 réfugiés, et un autre dans une sorte de cabane, où il s'en trouvait 18. Le mal ne s'est communiqué à personne. A la campagne, les faits de ce genre fourmillent, et on ne leur connaît pas jusqu'ici, d'exception bien prouvée.

tritxol, etc., qui, à la vérité, sont éloignées du port, la mortalité a été considérable, il est à propos de faire observer qu'elles sont dirigées du sud-est au nord-ouest (1), et que d'ailleurs on a observé dans toutes les épidémies, des anomalies de ce genre, la maladie se glissant pour ainsi dire d'un bout de rue à l'autre. Au surplus, si l'on voulait rendre raison de tous les phénomènes, on trouverait autant de difficulté à les expliquer par la contagion.

On a prétendu que plusieurs familles ont passé tout le temps de l'épidémie, campées à droite de la

(1) La direction des rues, leur rapprochement du port, les égoûts dont elles sont parcourues, sont trois données de la plus haute importance pour rendre compte de la mortalité, et lorsqu'on les prendra toutes en considération, il y aura peu de faits dont on ne puisse par là, rendre une raison satisfaisante. Par exemple, il est vrai, comme le rapportent MM. les commissaires (pag. 11), que « de toutes les rues de Barcelone, la plus propre, la »plus large, la mieux aérée peut-être, et certainement »une des plus maltraitées par la maladie, a été la rue du »comte de l'Asalto. » Mais cette rue est la troisième à partir du port; mais elle offre un égoût très-vaste, sur-tout à partir de la rue Saint-Ramon, et dont l'odeur est infecte, lorsqu'il vient à pleuvoir. Aussi cette même rue a-t elle été excessivement maltraitée dans sa partie basse, tandis qu'un peu plus haut elle a médiocrement souffert, et nullement vers son extrémité voisine du rempart. Voilà ce que ces Messieurs n'ont garde de dire ; cela ne faisait pas leur compte.

porte de mer, endroit très-rapproché du lieu infecté, sans presque avoir ressenti les effets d'un tel voisinage, de sorte qu'elles n'auraient perdu que deux individus, qui encore auraient été gagner le mal à Barcelonette. Outre qu'il a été constaté qu'un assez grand nombre de ces personnes ont été atteintes de l'épidémie, comme elles ont du reste entretenu une communication non interrompue, avec les habitants de Barcelonette, l'argument est également applicable contre la contagion. Enfin, si l'on examine bien la position du lieu où vivaient ces gens, on verra qu'ils étaient à l'abri du sud-est, vent conducteur des miasmes délétères, comme le prouve la direction suivant laquelle la maladie s'est répandue (1).

---

(1) Outre la position de ces hommes, par rapport au vent dominant, il faut considérer encore leur mode de logement. Assurément on ne peut, sous le rapport de la ventilation, comparer en aucune manière des gens abrités par des toiles tendues horizontalement, avec ceux qui habitent des maisons. Il faut aussi tenir compte de leur nombre. D'après M. Bally (*Obs. des Sc. méd.*, *janv.* 1822, p. 44), ils étaient 400. Le *Rapport* (p. 16) les réduit à environ 300. Le fait est qu'ils étaient encore beaucoup moins nombreux. D'après le témoignage de M. Salva, ils auraient été au plus 60 ou 80. Ils ont au reste, comme nous l'avons dit, entretenu de continuelles communications avec les épidémiés. Par exemple, la femme de l'un de ces pêcheurs campés a soigné 16 malades à Barcelonette. Néanmoins elle a toujours conservé sa santé, elle et toute sa famille.

Si à toutes les causes locales, évidentes et palpables, précédemment indiquées, on ajoute l'état atmosphérique antérieur à l'apparition de l'épidémie, et l'influence des conditions météorologiques, on ne pourra se refuser à croire que ce concours d'agents morbifiques n'ait été suffisant pour produire la fièvre, sans le secours d'un germe exotique vraiment imaginaire.

L'époque à laquelle le mal a commencé, est précisément celle où l'on a toujours vu se manifester en Espagne, et dans les autres endroits, les épidémies du genre de la nôtre.

Celle qui régna en 1804 en Andalousie, commença au mois d'août dans dix cantons différents, et en septembre elle en atteignit 8 des 23 qu'elle affligea cette même année.

Suivant le cours des autres épidémies, la maladie de Barcelone a été en augmentant graduellement jusqu'au milieu d'octobre, puisque le 19 il est mort 246 personnes. Depuis cette époque elle a commencé à diminuer avec une égale régularité.

On remarqua également en 1804, dans 16 cantons de l'Espagne, que la plus grande mortalité eut lieu en octobre, de sorte qu'à Cadix et à Alicante le plus grand nombre des morts s'observa le même jour, le 9 du même mois.

Lorsqu'il y avait le plus de malades, la fureur de l'épidémie commença notablement à se calmer, de manière que la mortalité ayant été, comme nous avons dit, de 246 personnes le 19 octobre, elle se

réduisit à 98 le 2 novembre, et continua depuis, à diminuer d'une manière régulière et progressive, jusqu'à la fin.

En 1665, lorsque l'on comptait à Londres 30 ou 40 mille malades, l'épidémie déclina et cessa successivement. La même chose s'observa à Marseille, en 1720. Les autres épidémies les plus meurtrières, de l'Égypte et de Moscow, ont présenté le même phénomène, c'est-à-dire que le mal a commencé à faiblir, d'une manière très-sensible, au moment même où le nombre des morts et des malades était le plus grand.

Et quelle est la maladie, purement contagieuse, dont l'apparition et la cessation sont entièrement subordonnées à certaines saisons de l'année?

Tant qu'il existe une cause morbifique susceptible d'agir sur une population entière, aucun des cas que l'on pourrait alléguer en preuve de la transmission de la maladie d'un individu à un autre, ne peut être uniquement expliqué par le contact médiat ou immédiat, puisque tout le monde se trouve soumis à l'action de cette même cause.

La fièvre n'a pas franchi les fossés qui entourent Barcelone. Si ce fait ne prouve pas qu'elle était purement locale, qu'on nous apprenne donc, au moins, quelle cause peut l'avoir ainsi circonscrite et limitée.

Aucun fait avéré ne prouve qu'une personne saine ait gagné le mal, hors la sphère d'action des causes locales, quelque nombreuses et intimes qu'aient pu

être ses communications avec les malades ou leurs effets.

Ainsi, comme il est bien constaté que les premiers malades observés dans la ville, près la bourse, rue Molas, rue des Encants, etc., avaient gagné le mal dans le port, il l'est également que ceux qui plus tard tombèreut malades à Gràcia, Sans, et autres lieux de la plaine de Barcelone, avaient puisé le germe de leur affection dans les murs de cette ville. Et soit que ces mêmes individus guérissent ou mourussent, aucun d'eux n'a communiqué le mal aux assistants qui n'avaient pas été à Barcelone.

Un très-grand uombre de personnes, après avoir passé tout le jour à la ville, avaient pour habitude d'aller coucher dans les campagnes voisines, au sein de leurs familles; d'autres quittaient la ville le jour même où elles venaient de perdre quelqu'un de leurs proches. Tout cela se passait sans que l'on prît les moindres mesures de purification, et cependant le mal ne s'est pas propagé.

L'emploi journalier des voitures qui avaient conduit furtivement des malades; le transport des matelas, linges de corps, habits et meubles sortis du foyer de l'épidémie, n'ont pu la faire dépasser les limites qui lui étaient fixées.

Malgré l'encombrement dans des maisons étroites, malgré l'effroi et beaucoup d'autres causes propres à propager une maladie, pour peu qu'elle eût été contagieuse, la nôtre n'en est pas moins restée renfermée dans l'enceinte de la ville.

Et si, d'aller respirer l'air pur de la campagne, ou seulement de sortir de la ville, suffisait pour détruire l'activité de la prétendue semence contagieuse et l'empêcher de germer dans les lieux où on la transportait, on l'a vue également ne pouvoir point se développer, dans les lieux qui paraissaient les plus propres à faire ressortir la propriété contagieuse des maladies.

Loin d'avoir été en raison directe de la fréquence des communications avec les malades, le danger a été au contraire en raison inverse.

Un lazareth de marine où l'on a reçu, depuis le 7 d'août jusqu'au 13 septembre, 79 épidémiés, desquels 55 sont morts, et 24 ont guéri, aucun des 32 employés de toutes classes, appelés à leur donner des soins, n'a contracté la maladie.

A l'hôpital de la Vice-Reine, qui a reçu 56 malades, lesquels ont donnés 39 morts et 17 guérisons, on ne vit que 4 malades parmi les 23 employés de l'établissement; encore faut-il faire observer qu'ils étaient venus de Barcelone. Tous ont guéri.

Au séminaire, où l'on a transporté 1767 malades, dont 1293 ont péri, il n'y a eu que trois malades parmi les 90 employés de cet hôpital, c'est-à-dire un sur 30; ce qui montre que cette classe d'individus jouissait d'une meilleure santé que les autres habitants de la ville (1).

---

(1) Dans ce relevé, qui porte seulement sur les employés permanents du Séminaire, on n'a pas fait entrer

Tandis que dans l'hôpital général, ceux qui n'avaient aucune communication avec les malades, le devinrent eux-mêmes, comme le prieur de la convalescence, le pharmacien en chef, le procureur, et autres; tandis que l'épidémie n'épargnait pas même les fous sequestrés dans leurs loges, qui tout-à-coup venaient se plaindre d'une sorte d'ardeur brûlante à la tête, dont ils étaient inopinément saisis (1), elle respecta sans exception aucune, les vicaires, les sœurs et les frères, qui prodiguaient leurs soins aux malades; les médecins, les chirurgiens, etc.

M. Jouarri, dont la maladie pourrait bien être en partie due aux travaux d'anatomie pathologique auxquels il s'est livré, avec unzè le digne des plus grands éloges. Par la même raison, on n'y a pas compris la sœur Joséphine Morelle qui, sans avoir éprouvé le moindre dérangement dans sa santé, a soigné, avec une charité capable d'honorer les plus beaux temps du christianisme, 250 femmes atteintes de l'épidémie. Cette respectable sœur ne croyait pas à la contagion; aussi a-t-elle éprouvé toutes sortes de vexations de MM. les Commissaires; tandis que la sœur Vincent, vraie croyante sur ce chapitre, a reçu toutes les faveurs de ces Messieurs. Cependant ses services se sont bornés, à passer tout son temps au Consulat français, à prendre soin de leurs bouillons et de leurs tisanes. (*Voy.* pour plus de détails, l'*Ind. Catalan*, 20 janv. 1822.)

(1) Les fous, comme tout le monde le sait, ont très-peu de communication avec l'extérieur. Malgré cela, un de ces malheureux est mort dans sa loge, le 2 juillet 1821,

Comment pourrait-on admettre que dans un aussi grand nombre d'assistants, il n'y en avait aucun d'apte à recevoir la contagion, lorsque parmi eux se trouvaient des sujets si différents par l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, la sensibilité, etc.?

Ceux qui ont disséqué les cadavres avec intrépidité, n'ont pas contracté la maladie, et il faut noter qu'un d'eux, M. Ribera, s'étant blessé profondément le doigt, avec la pointe d'un scalpel, il lui survint un gonflement des glandes de l'aiselle, qui persista plusieurs jours, mais il en fut quitte pour ce léger accident.

Si des faits aussi nombreux et aussi répétés ne fournissent pas une preuve convaincante contre l'existence de la contagion, nous devons avouer que nous ignorons ce qu'il faut entendre par preuve convaincante.

Quelques familles qui, se tenant renfermées chez elles, prenaient tous les moyens imaginables pour éviter les communications avec le dehors, ne furent

---

avec tous les symptômes du *typhus amaril*, savoir : la jaunisse, des vomissemens noirs et des hémorrhagies. Une dame atteinte d'une affection de poitrine chronique, qui la retenait à la chambre, depuis près de cinq mois, mourut également avec les symptômes du typhus, le 27 juillet. Ce dernier fait m'a été communiqué par le docteur Lopez, appelé en consultation auprès de cette dame, peu de jours avant sa mort. L'autre a été constaté par MM. Salva et Duran, médecins de l'Hôpital-général, qui l'y ont observé.

pas pour cela à l'abri d'une maladie produite par des causes à l'influence desquelles de pareilles précautions ne pouvaient les soustraire.

Enfin il y a nombre d'exemples de quatre, de six et même de huit personnes, d'une même famille, attaquées simultanément c'est-à-dire dans le même jour, à la même heure et presqu'au même instant.

Plusieurs personnes qui avaient eu la maladie dans les Amériques et à Cadix, non-seulement l'ont contractée de nouveau, mais de plus y ont succombé.

Lorsqu'il est en notre pouvoir de conserver le germe des maladies contagieuses, comme la syphilis, la variole, la vaccine, la gale, etc., de les propager, de les multiplier à volonté, il est impossible, à présent que l'épidémie est finie, de la faire reparaître par aucun moyen à nous connu; et l'on pourrait défier ceux qui l'attribuent à des miasmes exotiques, de la reproduire, non-seulement dans la saison actuelle, mais même dans toute autre qui n'offrirait pas la réunion des causes sous l'influence desquelles elle s'est développée. Il y a, en effet, un très-grand nombre d'exemples de personnes qui ont habité les appartements où étaient morts des épidémiés, sans les avoir auparavant désinfectés; qui ont couché dans les mêmes lits, sans que les matelas en eussent été blanchis ou refaits, qui ont porté les mêmes habits, le même linge, sans aucune purification préalable (1); et il n'existe pas dans tout cela

(1) *L'ayuntamiento* avait décidé que les effets des

un seul exemple de la communication d'une maladie qui devait nécessairement disparaître, à l'époque fixée par la succession des saisons.

Le dictamen adressé à notre gouvernement par la commission française, en date du 25 novembre 1821, ne reposant pas sur des observations exactes et duement discutées, ne saurait en imposer à personne, bien qu'il soit signé par MM. Pariset, Bally et François, médecins vraiment dignes de l'honorable mission dont ils étaient chargés.

Après avoir dit : *La fièvre de Barcelone est la fièvre jaune d'Amérique, la même que nous avons vue dans les Antilles et à Cadix*, ces Messieurs ajoutent : *C'est un Protée qui revêt tant de formes différentes et offre de si étranges anomalies, soit dans la lenteur ou la rapidité de sa marche, soit dans la combinaison, la succession, les degrés de ses phénomènes, qu'il est impossible de l'assujettir à une marche fixe et invariable.*

Mais ce qui a causé le plus grand étonnement à tout le monde, même aux personnes le moins instruites, c'est le passage suivant : *La fièvre jaune de Barcelone est contagieuse à un degré que nous*

1293 personnes mortes au Séminaire, seraient déposés en magasin, et brûlés à la fin de l'épidémie. Lorsque l'on voulut mettre à exécution cette dernière mesure, il ne se trouva pas les hardes de vingt personnes : tout le reste avait disparu, et très-certainement avait déja servi. Je tiens ce fait de M. Montagut, qui avait été chargé de faire exécuter la mesure sanitaire en question.

» *n'avons observé dans aucune maladie de cette*
» *nature.* »

Certes, les faits irréfragables rapportés jusqu'ici forment un argument des plus pressants, que ne pourront réfuter messieurs les Commissaires, qui pour avoir voulu trop prouver, n'ont évidemment rien prouvé du tout.

Ces Messieurs n'ayant pu, à cause de leurs maladies, durant leur court séjour à Barcelone, recueillir par eux-mêmes les observations dont ils avaient besoin, ont été forcés de s'en rapporter à ce que leur racontaient des sujets séduits par de trompeuses apparences. Après avoir ainsi amoncelé, pêle-mêle, toute espèce de récits, ils ont produit un travail qui ne peut soutenir un seul instant, le regard scrutateur d'une critique tant soit peu juste et sévère.

Les écrits des médecins de Carthagène ne méritent pas plus de confiance, car ils fourmillent d'erreurs grossières, qu'on n'a pas manqué de relever. Bien plus, un de ces médecins, le docteur Furio, a fait preuve d'une inexactitude vraiment condamnable, en citant des faits on ne peut plus éloignés de la vérité; témoin l'histoire ridicule de l'importation de la maladie à Palma, qu'a démentie celui-là même à qui l'on avait attribué cette prétendue importation (1).

(1) Tout le monde a cru long-temps que M. Coll, capitaine du paquebot de Majorque, ayant été convaincu

Les mesures sanitaires, adoptées par notre gouvernement, dès le commencement de l'épidémie, sont un des arguments les plus forts à faire valoir contre l'existence de la contagion.

Il a permis la fréquentation et la communication des habitans de Barcelone avec ceux de Barcelonette, jusqu'au 2 septembre; il n'a point empêché de transporter à l'hôpital-général, les malades provenants des navires, lorsque le lazaret était déja installé; dans tous ses manifestes, principalement dans celui du 15 août, il a persisté à soutenir que, *malgré l'origine exotique de la fièvre transportée de la Havane dans notre port, elle ne s'était pas montrée contagieuse, et que probablement elle ne le deviendrait pas.* Toutes ces circonstances forment, il faut en convenir, un ensemble de preuves contre

---

d'avoir introduit furtivement des réfugiés de Barcelone à Palma, qui auraient ensuite infecté cette ville, avait été garotté, (étranglé) comme coupable d'infraction aux lois sanitaires. Les médecins de Carthagène avaient admis une version à-peu-près semblable, lorsqu'ils accusèrent (*Diario Dorca*, 8 fév. 1822), le capitaine Coll, d'avoir introduit à Palma la maladie dont il était atteint, en la communiquant d'abord à *toute sa famille.* Ce capitaine répondit le 9 suivant, dans le même Journal, que ni lui ni personne de sa famille n'avait jamais été atteints de l'épidémie. Mais on a beau relever leurs bévues, les *contagionistes importateurs* n'en vont pas moins leur train, tant ils paraissent convaincus de l'infaillibilité du système qu'ils ont adopté.

la propriété contagieuse de la maladie, qui cependant aurait dû lui être inhérente, en la supposant *exotique*.

Depuis l'origine de l'épidémie, la Junte supérieure de santé avait toujours soutenu, comme nous venons de le dire, que notre fièvre n'était pas contagieuse. Elle avait même fait effacer le mot de *contagion*, écrit par erreur sur une pièce officielle. Ce fut seulement le 1er. septembre, que ses médecins déclarèrent que la fièvre jaune, existant à la Barcelonette, commençait à laisser *poindre* son caractère contagieux.

La barrière ayant été placée la nuit suivante, c'était apparemment dans le but d'arrêter les progrès de la contagion, alors qu'elle commençait à donner les premiers signes de son existence.

L'expérience a prouvé l'insuffisance de cette mesure extrêmement préjudiciable pour les malheureux habitans mis en incommunication (1), et tout-à-fait

(1) La population de la Barcelonette était de 5,500 ames. 2,000 environ sont sortis, et tous, à de légères exceptions près, ont conservé leur santé. Parmi les 3,500 restés, 1,320 ont péri. Assurément il y en a beaucoup de ceux là qui seraient encore pleins de vie, si l'on n'eût pas mis de barrière.

La mortalité a été à Barcelone entre le quart et le cinquième de la population restante. A la Barcelonette, elle s'est élevée au-dessus du tiers. C'est que cette ville est toute sur le port, ou, pour mieux dire, dans le port. Son peu d'étendue n'a cependant pas empêché la mortalité

inutile pour empêcher le mal de pénétrer dans la ville.

Le 3 septembre, jour où l'on plaça la barrière de la Barcelonette, il y avait seulement neuf malades. De ce jour jusqu'au 10, le nombre des malades monta à cent soixante-deux.

Le seul moyen vraiment efficace, employé par le gouvernement, savoir *l'émigration*, en même temps qu'il montre l'influence des causes locales, détruit, du même coup, toute idée de contagion.

Ceux qui sortirent de Barcelonette avec tous leurs effets, sans se soumettre aux purifications exigées par les contagionistes, ne portèrent la maladie dans aucun des lieux où ils se retirèrent; et si quelques-uns tombèrent malades, c'est qu'ils emportaient avec eux le germe de la maladie. Comme, plus tard, les réfugiés de Barcelone, ils ne la transmirent pas aux assistans qui n'avaient pas été antérieurement dans le foyer de l'infection.

Malgré ces nombreux exemples, les réfugiés éprouvèrent toutes sortes de vexations. Les habitans des alentours, même ceux des montagnes les plus élevées, prirent contre eux les précautions les plus arbitraires. Et en même temps que, poussés par la crainte d'une contagion imaginaire, ils méconnaissaient les droits sacrés de l'humanité, ils nous donnaient la preuve de l'ignorance superstitieuse dans laquelle la routine sanitaire a placé les peuples. Mais,

---

d'être comparativement moindre dans les rues les moins rapprochées du port.

d'un autre côté, les infractions, soit manifestes, soit clandestines, de l'étroit cordon qui nous entourait, ont donné lieu au peuple lui-même de tourner en ridicule cette mesure sanitaire, qu'il qualifiait par les expressions les plus triviales.

De tout ce que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir conclure :

1o. Que la maladie qui a régné à Barcelone, en 1821, était *indigène ;*

2o. Qu'elle était épidémique;

3o. Qu'elle n'était pas contagieuse (1);

(1) Pour déterminer si la maladie de Barcelone était de nature contagieuse, il faut uniquement s'appuyer sur les cas de communication qui ont pu être observés hors la ville. Or, si vraiment il en existe de ce genre, ils sont en nombre excessivement petit. Ce seraient : 1.° trois exemples de contagion observés dans les environs de Barcelone (*Dicc. acercá*, etc., p. 16, N.° 22); 2.° dix autres cas semblables qu'auraient présentés les employés du lazaret de Mahon (*Diario Brusi*, 20 février 1822). Mais il reste encore à décider si les trois premiers contagiés n'avaient pas séjourné à Barcelone, et si ceux de Mahon n'auraient pas été à bord des navires infectés. Au reste, en supposant ces faits tels qu'ils sont rapportés, ils ont cela de commun que le mal s'est borné à ceux qui l'ont d'abord reçu, sans se transmettre à d'autres; et l'exemple de Mahon nous apprend que 188 malades admis dans le lazaret, n'auraient contagié que dix individus. D'où il résulte que, si la maladie de Barcelone n'avait pas eu d'autre cause de développement que

4°. Que les mesures sanitaires, adoptées par le gouvernement, ont été précaires, entièrement inutiles et même nuisibles, si l'on en excepte l'émigration;

5°. Que si au lieu de languir dans une lâche et coupable inaction, *en se bornant à combattre une contagion invisible et imaginaire, inconnue dans son essence, et dont l'existence ne peut être démontrée*, on a recours à des moyens énergiquement suivis, pour éloigner les causes locales dont nous avons signalé la réalité, Barcelone, nous osons l'assurer, recouvrera la salubrité dont elle aurait toujours dû jouir, et avec elle, de tous les avantages que son commerce, son active industrie procure non-seulement à la Catalogne, mais à l'Espagne entière, et aux nations les plus éloignées (1).

Barcelone, le 21 février 1822.

---

sa propriété contagieuse, loin de s'étendre et d'envahir la ville entière, elle se fût promptement éteinte d'elle-même. C'est dans ce sens que j'ai cru pouvoir signer qu'elle n'était pas contagieuse.

(1) En parlant de la maladie de Barcelone, MM. les Commissaires ont dit (p. 2 de leur préface): « Le public » sentira lui-même, ce que l'on doit craindre d'un fléau » qui s'est rendu maître d'une partie de la malheureuse » Espagne, qui n'en sortira plus; qui depuis vingt ans a » envahi deux cents lieues de pays vers le Nord, qui me- » nace d'embrasser les pays voisins, et a déja jeté des » étincelles en France et en Italie. » De pareilles assertions ne méritent assurément pas une réfutation sérieuse. Nous nous bornons à les rapprocher des judi-

Signé *Charles Maclean*, M.-D. de Londres.— *Lassis*, D.-M.-P. — *Rochoux*, D.-M.-P.— *Francisco Piguillém*, vice-président de la subdélégation de Médecine. — *Francisco Salva*, professeur de clinique interne. — *Manuel Duran*, de l'Académie de Médecine-Pratique. — *Juan Lopez*, membre de la Junte supérieure de santé. — *Salvador Campmany*, médecin de l'Hôpital militaire. — *Ignacio Porta*, de l'Académie de Médecine-Pratique. — *José Calveras*, membre de la subdélégation de Médecine. — *Antonio Mayner*, D.-M. — *Raymundo Duran*, médecin de l'Hôpital-général. — *Buenaventura Sahuc*, idem.

---

cieuses réflexions de M. Bally, qui, en parlant des Etats-Unis (*du Typhus d'Amér.*, préface, p. xv), n'a pas craint de s'exprimer de la manière suivante, en 1814 : « Que serait devenue cette république qui occupe une si » vaste étendue de territoire, si elle n'avait profité des » révolutions de l'Europe, et des émigrations des An- » tilles, si elle ne recevait dans son sein les fugitifs, les « malheureux, les mécontens? peut-être un désert. » Tout le monde sait cependant que depuis l'époque où M. Bally a exprimé ses craintes philanthropiques, sur le sort des Etats de l'union, leur population a augmenté de plus de 4 millions d'ames, et cela malgré de fréquentes épidémies contre lesquelles on n'a employé aucune des mesures sanitaires si fortement recommandées en Europe.

Tandis que tout semble conspirer pour prédire à la

NOTE

Sur la possibilité de sonder l'urètre de l'homme avec une sonde tout-à-fait droite, sans blesser le canal, ce qui a donné l'idée d'extraire les petits calculs urinaires encore contenus dans la vessie, et de briser les gros avec la pince de Hunter modifiée;

Par M. AMUSSAT, aide-d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Paris.

CONVAINCU que l'urètre n'offre qu'une légère flexion sous et derrière la symphyse des pubis, j'ai été conduit à donner beaucoup moins de courbure à la sonde, que ne le font plusieurs chirurgiens, et à la redresser presque entièrement chez un malade affecté de fistule urinaire avec rétrécissement du canal ; dans ce cas, j'ai pressenti l'avantage qu'il y aurait à pouvoir tourner la sonde entre les doigts, comme un stylet explorateur des fistules, pour parvenir à franchir plus facilement l'obstacle, sans risquer de faire de fausses routes.

Catalogne l'avenir le plus sinistre, je ne balance pas à assurer que si l'on exécute avec soin toutes les mesures d'hygiène publique conseillées par le docteur Balcells (*Expurgo y desinf.*, p. 177), Barcelone jouira sans interruption, de toute la salubrité que lui promettent sa situation géographique, la douceur de sa température, et la nature de son sol.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion d'employer la sonde d'argent droite sur un malade, et chez lequel j'ai débarrassé la vessie de glaires et de mucosités purulentes ramassées dans le bas-fond, ce qui n'avait pas lieu avec la sonde ordinaire; mais j'ai sondé facilement un grand nombre de cadavres, et d'ailleurs l'analogie avec les bougies qui, lorsqu'on les fait tourner dans l'urètre, ne décrivent aucune courbe, me suffit dans ce moment.

La sonde droite m'a fait penser qu'on pourrait retirer des calculs de la vessie avec la sonde de Hunter modifiée, ce que j'ai exécuté plusieurs fois sur le cadavre, ainsi que beaucoup d'élèves auxquels j'ai fait part de ce procédé, et j'ai brisé dans la vessie, au moyen de pinces faites exprès, des calculs du volume d'une noix; je n'en ai pas eu de plus gros à ma disposition. Il n'est presque pas besoin de faire observer que ces pierres étaient devenues beaucoup plus dures par la dessication, qu'elles ne le sont au moment de leur extraction.

Je me propose de développer ces idées, dont le résultat est si heureux, que je n'ose m'en réjouir avant d'avoir acquis la certitude de pouvoir faire, sur le vivant, ce qu'on exécute avec facilité sur l'homme mort.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE LA PHYSIOLOGIE

DU SYSTÊME NERVEUX, ET SPÉCIALEMENT DU CERVEAU ;

Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. GEORGET, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpétrière.*

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

NOUS avons fait connaître en son temps un ouvrage sur la Folie, de M. le docteur Georget ; nous eûmes le plaisir de signaler alors au monde médical un jeune auteur qui donnait de belles espérances ; mais évitant le danger d'un éloge exagéré, qui ne précipite que trop souvent celui qui en est l'objet dans des égaremens dont il ne peut plus revenir, nous lui fîmes en même temps entrevoir, avec les égards que mérite toujours le talent naissant, et dont la dernière médiocrité peut seule dispenser, que son livre laissait à désirer sous plusieurs rap-

ports. M. Georget, docile à la critique, ainsi que le sont tous les bons esprits, a fait de louables efforts pour éviter les défauts que nous lui avions designés; sur deux points surtout il a beaucoup gagné. Nous lui avions conseillé de s'informer des travaux de ses prédécesseurs sur l'idéologie. Ses opinions étaient bonnes, mais elles nous avaient paru un peu vagues et un peu faibles, comparées à celles de Locke, Condillac, Helvétius, Cabanis, Destutt de Tracy et autres; notre auteur a suivi ce conseil, et il a mis à profit dans son dernier ouvrage, non-seulement les travaux de ces grands écrivains, mais ceux de Charles Bonnet, de G. Leroy, de Gall, de Bichat, de Legallois, de Tissot, de Zimmermann, etc. Il est résulté de ses études beaucoup plus de précision dans les pensées, et même il est arrivé, ce qui se voit presque toujours en pareil cas, que cette précision acquise lui a servi à signaler plusieurs erreurs de ses maîtres. Il est bien difficile que cette critique ne paraisse pas quelquefois de l'ingratitude; sans nous soumettre aveuglément aux opinions de ces grands philosophes, reconnaissons toujours que ce sont eux qui nous ont faits ce que nous sommes; traitons-les avec égard pour les lumières qu'ils ont répandues avec profusion, et ne relevons qu'avec ménagement les fautes qu'ils ont commises; soyez sûr que la postérité vous traitera avec plus de rigueur encore que vous ne traitez vos devanciers. Cabanis a été précédé par Bonnet, mais Cabanis n'en est pas moins un des penseurs les plus ingénieux et les

plus profonds qu'on puisse lire, et sur-tout un des écrivains qui ont le mieux connu l'admirable artifice du style. Il fallait le reconnaître, tout en signalant ce que vous croyez ses fautes.

Le second point sur lequel M. Georget nous paraît avoir encore gagné, c'est sur la manière d'écrire; il nous semble avoir fait de sensibles progrès; et quoiqu'il soit loin d'être exempt de reproches, son style est beaucoup moins heurté, moins incorrect, contient moins de fautes que dans son premier ouvrage.

Dans celui que nous allons analyser, l'auteur a cru devoir, dans une *Introduction*, exposer des principes généraux relatifs à l'étude des sciences; il y définit ce que c'est que la science : il dit que l'observation et l'expérience, le raisonnement et l'induction, en sont les élémens. Il entre dans quelques détails sur la manière d'observer, sur les qualités nécessaires à l'observateur, sur le fruit qu'on retire de l'observation, puis il passe au raisonnement et à l'induction qu'il considère comme les plus sublimes opérations de l'intelligence; il en trace succinctement les règles principales; il nous semble leur accorder une trop grande prééminence sur l'observation qui, selon nous, constitue, pour ainsi dire seule, toutes les connaissances humaines. Appliquant ensuite les conséquences de ses opinions à l'étude d'un objet en particulier; il établit que pour le connaître, il faut le considérer sous quatre rapports : 1.o dans ce qu'il est actuellement; 2.o dans

ce qu'il est à diverses époques et dans différens modes de son existence ; 3.o dans ses rapports de ressemblance et d'analogie avec les autres objets ; 4.o dans ses relations d'action.

Pour l'état actuel, l'application des sens le fait connaître ; on l'étudie mieux encore en le comparant avec d'autres objets, en observant l'action qu'il exerce sur les autres objets, ou l'action que ceux-ci exercent sur lui. Enfin, on arrive à le connaître parfaitement par l'analyse et la synthèse, etc. Peut-être aurait-il bien fait de passer cette partie sous silence, puisqu'elle n'a pas une connexion directe, immédiate avec le sujet dont il s'occupe, et qu'elle est applicable à toutes les sciences ; quoi qu'il en soit, nous sommes loin de lui en faire un reproche. Nous en dirons autant des considérations générales sur les corps de la nature, sur les *corps bruts*, *inorganiques*, sur les *corps vivants*, lesquelles seraient mieux placées dans un traité d'histoire naturelle ; mais nous trouvons dans le chapitre sur *l'organisation*, des idées qui sont tout-à-fait les nôtres : la vie n'est que le jeu des organes ; les fonctions, les propriétés vitales ne peuvent être que le résultat de l'organisation. Les abstractions ont porté les médecins à reconnaître les maladies comme les phénomènes généraux, n'ayant aucun siége organique ; il prouve facilement l'absurdité de ces opinions ; et les raisonnemens qu'il apporte à l'appui de sa manière de voir, ressemblent beaucoup à ceux dont nous nous servons nous-mêmes dans nos cours depuis plusieurs

années, ce qui fait voir que lorsqu'on est convaincu des mêmes vérités, les mêmes armes se présentent pour les soutenir et les défendre.

L'auteur définit ensuite ce qu'il entend par *forces organiques, facultés, fonctions.* Il reconnaît sept fonctions, qu'il classe de la manière suivante : *absorption, circulation, respiration, sécrétions, génération, fonctions du système nervoso-musculaire,* et *digestion.* Il combat la division de Bichat en vie de relation ou extérieure, et en vie intérieure ou organique ; comme M. Chaussier, il n'admet qu'une vie générale. Vient ensuite un parallèle entre les plantes et les animaux, lequel est suivi de l'étude des propriétés communes à tous les organes. Il énonce que tous les organes jouissent des mêmes propriétés générales, sont régis par de semblables lois, soit dans leurs actions relatives à l'exécution de leurs fonctions, soit dans les autres modes d'actions qui leur sont propres : que la différence des effets et des résultats observés dans chacun ne tient absolument qu'à la différence primitive de l'organisation, à la destination différente de chacun.

Les propriétés générales à tous les organes sont : 1.o la caloricité, dont Bichat a fait une fonction ; 2.o la propriété de se nourrir ; 3.o l'irritabilité ; ces deux dernières ont bien de la peine à se séparer dans mon esprit, et la première me paraît un résultat de la seconde ; 4.o toute fonction est le résultat d'une disposition organique et d'un excitant fonctionnel ; 5.o un organe n'est chargé que d'une fonc-

tion ; 6.o toute fonction est le produit de l'action d'un organe, ce qui n'est qu'une répétition de l'article 4 ; 7.o les organes ont une existence libre en certains points, dépendante en certains autres.

Après ces considérations générales, qui auraient peut-être pu être abrégées, M. Georget entre en matière par l'exposition des *fonctions du système nerveux*, sujet de sa PREMIÈRE PARTIE.

Le cerveau et les nerfs sont indépendants, jusqu'à un certain point, les uns des autres ; les nerfs communiquent seulement entre eux et avec cet organe pour l'exercice de leurs fonctions. Un agent acquiert d'autant plus de prépondérance et d'influence sur les agens avec lesquels il a des rapports, que sa puissance particulière est plus augmentée. C'est pour cette raison que chez l'homme et chez les animaux des classes supérieures, le cerveau maîtrise presque entièrement les forces nerveuses qu'il a sous ses ordres, ensorte que tout nerf séparé de lui ne transmet plus ni impressions sensoriales, ni détermination de la volonté. C'est aussi pour cette raison que chez ces êtres le système nerveux est tellement au-dessus des autres systèmes, que ceux-ci n'en sont plus réellement que des dépendances. Les attributions du système nerveux sont de deux sortes : les unes ont pour objet les perceptions des impressions reçues par les extrémités nerveuses, la formation des idées, la manifestation des qualités morales, la transmission et l'exécution des déterminations et des volitions; les autres ont pour objet de présider à l'exer-

cice des fonctions des autres forces organiques, de leur fournir une stimulation indispensable à leur action.

Les *fonctions intellectuelles* du système nerveux ont été étudiées d'une manière trop isolée, trop indépendante; la psychologie doit rentrer dans la physiologie générale. Le cerveau est le siége immédiat de l'intelligence : il perçoit les impressions, il pense, il veut, il est le siége des affections et des passions. Les nerfs sont ses agens. Le nombre et l'étendue des opérations intellectuelles sont relatifs chez l'homme et les animaux, à l'organisation du cerveau, ce que prouve la comparaison graduelle de ces êtres. L'intelligence résulte, comme les autres fonctions, du concours de dispositions organiques et de l'action d'excitans extérieurs. La puissance intellectuelle n'est pas unique ; ses différentes modifications sont, dans le cerveau, des siéges différens.

Platon, Mallebranche, Descartes, Leibnitz, ont admis avec quelques légères variétés l'innéité des idées. Ce sont des *êtres abstraits*, *des exemplaires immatériels*, des *essences*, des *dessins* et *modèles éternels*, des *types*, des *archétypes*, des *prototypes ;* Leibnitz ne reconnaît que l'*harmonie préétablie ;* Mallebranche *voit tout en Dieu*. Ils ont tous soutenu plus ou moins que les sens nous trompaient, et que nous ne pouvions juger des choses que par la raison et par l'esprit. Aristote, Bâcon, Locke, Condillac, Bonnet, Buffon, Cabanis, etc., ont combattu victorieusement cette doctrine, totalement décrédi-

tée de nos jours ; ils ont prouvé que toutes nos connaissances ne nous venaient que par nos sens, ce qui est généralement reconnu. Mais s'il n'y a pas d'idées innées, il existe des dispositions innées ; je crois que M. Georget fait trop d'honneur à Kant, lorsqu'il le regarde comme l'inventeur des facultés innées ; malgré ses prétentions exagérées, Emmanuel Kant est le plus grand obscurantiste qui ait jamais existé, et par *formes primitives*, *conceptions pures*, *conditions essentielles*, *propositions synthétiques*, *lois*, *règles*, *idées* à priori, le philosophe de Kœnigsberg n'entendait pas autre chose que les *exemplaires* de Platon, etc. C'est donc au docteur Gall qu'appartient la découverte ou du moins le développement de l'opinion des *facultés innées*, résultat de l'organisation primitive. C'est en vertu de cette organisation primitive que l'araignée file sa toile, l'insecte sa coque, que l'abeille fait sa cellule hexagone, l'oiseau son nid, que le canard recherche l'eau, la chèvre le cytise, etc., etc.

L'auteur donne le nom d'*excitant intellectuel* à toute *cause* qui pourra produire sur les extrémités nerveuses une impression qui sera perçue, reçue avec conscience, élevée au degré de sensation par le cerveau. Ces excitans sont externes ou internes. Les premiers sont les attributs, les qualités des corps qui nous entourent. Ils peuvent être rapportés à cinq ordres différens : les corps sont *odorans*, *sapides*, *colorés*, *sonores*, *tactiles*. Les seconds, dont les métaphysiciens ont tenu peu de compte dans la pro-

duction de la pensée, sont la faim, la soif, la douleur, la sensation vénérienne, etc.

M. Georget blâme Locke et ses sectateurs d'avoir voulu faire dériver toutes les opérations de l'intelligence de la faculté de sentir; mais nous croyons que cette faculté générale du cerveau peut être admise sans impliquer contradiction, avec la pluralité des facultés cérébrales, qui n'en sont que des modifications. Il reconnaît en effet avec Bonnet, Gall, etc., que les divers phénomènes de l'entendement ont leur siége dans différens points du cerveau, sont dus à des facultés primitives différentes, mais il ne se prononce pas sur leur nature et leur siége. Nous ne pouvons qu'approuver cette sage réserve. Il avance d'ailleurs que cette manière de voir offre de grandes difficultés.

Les opérations du cerveau nous offrent quatre ordres généraux de phénomènes : 1.° des combinaisons intellectuelles; 2.° des passions et des affections; 3.° la volonté et la liberté d'action; 4.° des déterminations, des volitions, des actes de la volonté, qui sont les mouvemens volontaires, l'expression de la physionomie, les gestes, la phonation.

1.° *Combinaisons intellectuelles.* — Impression, sensation, perception, conception, notion, connaissance ou idée, sont des termes qui y expriment les différens degrés de l'action par laquelle le cerveau arrive à la connaissance d'un objet; les idées sont simples ou composées, primitives ou abstraites; l'*attention* n'est que l'activité du cerveau dirigée sur un

objet ; on appelle imagination, l'exaltation des facultés qui donnent naissance à la poésie, à la peinture, à la musique.

2.o *Passions et affections.* — M. Georget désigne avec Gall sous le nom de penchans, de sentimens, de passions, l'action des facultés affectives, telles que l'amour, l'amitié, l'orgueil, l'ambition, la vanité, etc. ; et sous celui d'affections, certains modes d'action, ordinairement instantanés et passagers, relatifs à des circonstances du moment, tels que la colère, la joie, la frayeur, la crainte, le chagrin, etc.

3.o *Volonté, liberté.* — Toute faculté éprouve le besoin d'être satisfaite, elle désire de l'être, et si elle l'est, on ressent du *plaisir ;* dans le cas contraire, elle éprouve de la *douleur.* On désire le premier, on fuit la seconde ; la *volonté* est le pouvoir qu'a le moi de se déterminer à l'action désirée.

4.o *Déterminations de la volonté.* — Ce sont les mouvemens volontaires ; la phonation qui comprend la voix, la parole et le chant.

Le siége des phénomènes intellectuels, que nous venons d'exposer, est le cerveau, ainsi que nous l'avons annoncé déjà ; d'après cette loi de l'organisme que tout organe n'est chargé que d'une seule fonction, que toute faculté est attachée à un organe, il résulte que les métaphysiciens ont eu tort d'attribuer le pouvoir intellectuel à un principe particulier plus ou moins indépendant de l'organisation ; et que les physiologistes ont émis une erreur lorsqu'ils ont placé le siége des passions ailleurs que dans le cer-

veau. Bonnet, Cabanis, Chaussier, le docteur Gall font exception.

L'intelligence se développe avec l'entrée en exercice du cerveau ; comme les autres actions organiques, elle s'accroît, demeure, décroît, et tombe, suivant les âges.

L'intégrité et l'altération de cette fonction sont subordonnées à l'état sain ou malade du cerveau ; l'étendue, la diversité, l'énergie, la complication des opérations intellectuelles sont, en général, chez les animaux et chez l'homme, dans la proportion directe du volume du cerveau, considéré soit d'une manière absolue, soit d'une manière relative; et sous plusieurs rapports, je pense qu'il faut y ajouter son organisation, sa texture plus ou moins parfaite. Les exemples sont nombreux, il ne s'agit que de passer en revue l'échelle des êtres.

Tous les mouvemens ont leur point d'appui dans le système cérébral, comme toutes les impressions quelconques y vont chercher leur point de réunion. Dès qu'un nerf ne communique plus avec le cerveau, il ne produit plus ni sensations, ni mouvemens. L'on a observé qu'après l'amputation d'un membre, des individus ressentaient encore la douleur dans l'extrémité qui n'existait plus. Cette réminiscence prouve que la sensation a lieu dans le cerveau, et non dans l'extrémité sentante des nerfs. Dans les affections cérébrales, il y a presque toujours augmentation, diminution, abolition ou perversion du sentiment ou du mouvement, de l'intelli-

gence, etc. En vain objecterait-on que certains animaux sentent et se meuvent sans cerveau, qu'une mouche se meut après qu'on lui a coupé la tête, etc. Ce qui arrive dans les êtres d'un rang si inférieur, ne prouve rien pour l'homme et pour les animaux qui s'en rapprochent.

La passion a toujours un objet; on ne désire pas ce qu'on ne connaît pas. La passion a donc son principe dans la volonté : elle est la volonté qui s'applique fortement à un objet.

Si les propositions que nous venons d'émettre sont vraies, il s'ensuit qu'on pourra juger du degré de l'intelligence à des signes extérieurs. L'examen du cerveau est le seul moyen sûr de reconnaître la diversité et la force des facultés intellectuelles : sa forme, sa disposition, son volume doivent correspondre au développement de ces facultés. D'après cet examen, l'homme paraît être le plus avantageusement partagé. M. Gall croit avoir trouvé dans le le cerveau, vingt-sept organes différens, et M. Spurzheim trente-trois.

La section que nous venons d'analyser est satisfaisante; nous ne partageons pas cependant toutes les opinions de l'auteur.

Après avoir examiné les facultés intellectuelles d'une manière générale, M. Georget s'occupe des différences qu'elles présentent selon les âges, les sexes, les climats, etc. Les fonctions de l'intelligence présentent des différences selon que le cerveau est sain ou malade. Les différences dans l'état sain

sont relatives: 1.o aux dispositions du cerveau ; 2.o à l'action des excitants sensoriaux; 3.o à leur réunion. L'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, appartient aux premières ; à la seconde, celle des climats, de l'éducation, des professions, du genre de vie, de la civilisation et des progrès des lumières, des religions et des institutions politiques; au troisième, celle du sommeil, de la veille, des rêves du somnambulisme naturel et magnétique.

Nous ne suivrons pas M. Georget dans l'exposition qu'il fait de l'influence de l'âge sur le cerveau et ses fonctions; ce qu'il dit à ce sujet nous paraît fort juste. Pour le sexe, il met en principe que chez la femme les facultés intellectuelles sont inférieures à celles de l'homme ; mais que les affectives y prédominent; et c'est à cette prédominance qu'il attribue la fréquence des maladies nerveuses chez elle. Quant aux tempéramens, il en révoque tout-à-fait l'existence en doute; mais je ne pense pas que toutes ses preuves soient également bonnes, et d'après les connaissances positives que nous donne l'organisme, nous ne pouvons pas douter que la prédominance de certains appareils ne modifie toute la constitution, et que des signes extérieurs ne soient très-propres à faire reconnaître cette prédominance. Les organes ont les uns sur les autres une influence immense qu'il faut se garder de méconnaître. Certes jamais le cerveau ne secrétera de bile, ni le foie la pensée; mais ces organes seront singulièrement modifiés par l'état sain ou malade, fort ou faible des autres vis-

cères, et pour le cerveau sur-tout, l'intelligence et les affections seront totalement différentes selon ces circonstances. C'est ce que M. Georget a trop méconnu. Je regrette de ne pas pouvoir m'étendre davantage; je ne doute pas que cette question ne fût éclaircie par une discussion plus développée; je pense que M. Gall, dont il a adopté les idées, a été beaucoup trop loin.

De l'examen des âges, des sexes et des tempéraments, M. Georget passe à celui des climats et des saisons. Il pense que la qualité de l'air, sa composition étant la même dans tous les pays, cet agent ne doit imprimer aucune différence sur les facultés des différents peuples. « Je sais bien, dit-il, qu'on a coutume d'attribuer le tempérament lymphatique des Hollandais à l'humidité de l'atmosphère; mais nous, *qui ne considérons point l'homme comme une éponge*, nous chercherons ailleurs la raison de ce fait; nous observons d'une part, qu'en Hollande la température est froide, que les *productions du sol humide* ne fournissent que des aliments et des boissons d'une nature aqueuse, peu stimulante; d'autre part, que les dispositions des Hollandais se rencontrent chez des peuples dont l'atmosphère est sèche, mais froide, et dont le sol ne produit pas de vin; tels sont les Flamands, les Belges, leurs voisins, et la plupart des Allemands du nord. » Nous ne partageons en aucune manière le sentiment de l'auteur. Rien n'est plus généralement certain que l'influence de l'humidité froide ou chaude sur l'économie ani-

male; les habitants des pays secs, froids ou chauds, ne ressemblent en rien à ceux des pays humides; et dans les variations des saisons on est loin d'être dans la même disposition, si l'air est simplement froid et s'il est en même temps humide. Dans le premier cas on est dispos, plein d'alacrité; dans le second, on est morose, triste, on agit péniblement, etc. Les habitans des pays secs sont forts, robustes, agiles, colorés, spirituels et vifs; ceux des pays humides à la même température, offrent des dispositions contraires. Voyez ce que nous avons écrit sur l'*air* pour plus de développement. C'est principalement à la différence de température qu'il attribue les différences des peuples.

Il parle ensuite de l'influence de l'éducation selon les âges, les sexes et les dispositions particulières. Les préceptes qu'il trace sont bons; mais il accorde trop aux dispositions individuelles et pas assez à l'éducation. Certes, lorsqu'on pense que de deux hommes également organisés, l'un peut, par l'éducation, devenir un Platon, un Voltaire, un Diderot, et l'autre rester un paysan fort intelligent, je pense qu'on ne peut lui accorder une influence trop puissante.

Les professions, qui ne sont qu'un mode d'action de la vie cérébrale, souvent et continuellement répété dans le même but, peuvent se diviser en trois classes, et à la rigueur en deux: celles qui sont presque exclusivement mécaniques, et celles pour lesquelles l'intelligence est sur-tout nécessaire. Chez les

individus qui se livrent aux premières, le cerveau se développe peu, et les maladies de cet organe sont rares; chez ceux qui exercent les secondes, le cerveau est continuellement en action, ses maladies sont fréquentes.

Le genre de vie, actif ou oisif, modifie singulièrement le système nerveux; la civilisation, le progrès des lumières, la religion, la superstition, les institutions politiques, ne jouissent pas d'une influence moindre.

M. Georget examine enfin le cerveau dans le sommeil, dans la veille, dans les rêves, le cauchemar, le somnambulisme naturel et le somnambulisme magnétique, et c'est par ces considérations qu'il termine sa première partie.

Dans la DEUXIÈME PARTIE, il traite des relations sympathiques du système nerveux. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit tout à l'heure à propos des constitutions; M. Georget revient ici sur cet axiôme, que « Quelles que soient la force, l'étendue de l'influence sympathique d'un organe sur un autre, il ne peut que modifier son action et non en changer la destination. » En changer la destination, non sans doute; mais si l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac fait un homme doux ou cruel (voyez le naufrage de *la Meduse*), si la force de la circulation excite le cerveau au point de lui communiquer de brillantes inspirations, si la plénitude des vésicules vous fait trouver toutes les femmes charmantes, etc., etc., etc., avouez que ce sont là d'im-

menses modifications, et que le *caractère* peut être totalement différent, et même opposé, suivant l'état des autres viscères; j'insiste là-dessus, parce que certaines personnes qui se croient seules au courant des progrès de la physiologie, et qui ne font qu'adopter aveuglément les opinions d'autrui, méconnaissent cette influence et tournent en dérision des vérités aussi incontestables.

M. Georget n'expose guère que l'action du cerveau sur les autres systêmes, et il les expose bien; j'aurais désiré qu'il tînt compte aussi de l'action des autres viscères sur le cerveau, et alors la grande question des sympathies et des tempéramens eût été résolue; mais lorsqu'on s'occupe exclusivement d'un sujet, il n'est pas extraordinaire qu'on ne voie que ce sujet de prédilection et qu'on néglige les autres. Il ne me serait pas difficile d'accumuler ici les preuves en faveur de ce que j'avance; j'espère en avoir dit assez; et je suis persuadé qu'un aussi bon esprit que lui rejetera ce que les opinions de M. Gall ont d'exclusif et d'exagéré sur le *caractère*, le *moral* des individus. Certes, le siège en est dans le cerveau, et je ne pense pas, malgré ce que l'on cite des auteurs, qu'il s'en soit trouvé d'assez stupides pour les mettre ailleurs; mais l'état du cœur, de l'estomac et des autres viscères, changent entièrement ce *caractère*, ce *moral*; c'est, je pense, tout ce qu'ils ont voulu dire, et je ne sache pas qu'on puisse dire le contraire; mais ils n'ont pas pu mettre le courage dans le cœur, ni l'ambition dans le foie.

Il considère l'influence du cerveau sain, dans l'exercice intellectuel, sur lui-même et sur les autres organes, d'abord dans les affections morales, puis dans les travaux de l'intelligence, dans les sensations externes et internes. On trouve dans tout cela, comme dans tout le livre, de la verve, de l'originalité, des pensées justes, fortes, et des erreurs. Si M. Georget parvient à mettre plus d'ordre, plus de méthode dans ses conceptions; s'il étudie l'art de transmettre aux autres ses pensées; s'il se rappelle que

> Sans la langue, en un mot, l'auteur le plus divin,
> Est toujours, quoiqu'il fasse, un méchant écrivain.

nous compterons, dans notre école, un auteur distingué de plus. Déjà il nous paraît plein de ces principes d'une philosophie sévère qui doivent opérer une régénération médicale. ROSTAN.

VARIÉTÉS.

— NOUS annonçons pour le premier juillet prochain, la première livraison d'un ouvrage que va publier M. Hipp. Cloquet, un de nos plus actifs collaborateurs. Cet ouvrage, qui nous semble entièrement nouveau, sera composé d'environ six volumes *in*-8.º avec soixante planches, et paraîtra par livraisons de mois en mois, et de manière à être entièrement achevé en deux ans et demi. Il aura pour titre :

FAUNE DES MÉDECINS, *ou Histoire des animaux*

et de leurs produits, considérés sous le rapport de la Bromatologie et de l'Hygiène en général, de la Thérapeutique, de la Pharmacie et de la Toxicologie.

Le nom de l'auteur, connu non-seulement par ses utiles travaux en médecine, mais encore par les écrits d'histoire naturelle qu'on lui doit, nous est un sûr garant que le monde savant accueillera favorablement un ouvrage dont le titre seul annonce l'importance, et où l'on trouvera l'histoire de tous les animaux que l'on sert sur nos tables, celle des serpens et des insectes dont les piqûres sèment la douleur et même la mort autour d'eux, celle des vers de toute espèce qui, pendant notre vie, dévorent le tissu de nos organes, celle enfin de tous les médicamens que le règne animal offre au médecin, l'*ambre*, la *cétine*, le *musc*, la *cire*, le *miel*, le *beurre*, l'*axonge*, la *bile*, le *bézoard*, les *cantharides*, le *lait*, etc., etc.

Les dessins d'un grand nombre de planches ont été faits par l'auteur lui-même, ce qui doit assurer leur exactitude. Des artistes distingués ont été chargés des autres, et M. Turpin, l'un de nos plus célèbres dessinateurs, et naturaliste marquant, a bien voulu diriger la gravure des planches, qui égaleront au moins ce que nous avons de mieux dans ce genre.

On souscrit à Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.° 16; et chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

Chaque livraison est composée de 96 pages de texte et de deux planches.

Le prix est de deux francs pour les souscripteurs. En ajoutant 40 centimes en sus, on la recevra franc de port par la poste.

On ne paie rien d'avance; il suffit, pour souscrire, de s'engager à prendre tout l'ouvrage (qui ne reviendra qu'à 60 fr.), et de faire passer le prix de chaque livraison, qui sera augmenté de 50 centimes pour les non-souscripteurs, dès qu'elle aura paru.

Quelques exemplaires des planches seront coloriés avec le plus grand soin, et retouchés au pinceau. Le prix de chaque livraison sera, dans ce cas, de 3 fr., ce qui portera celui de l'ouvrage complet à 90 fr.

PRIX PROPOSÉS.

— La Société des Sciences Médicales du département de la Moselle décernera, dans sa séance publique de 1822, une médaille en or de 200 francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur le *Goître*, qui sera parvenu au secrétaire, M. le docteur Mousseaux, avec les précautions d'usage, avant le 1.er juillet 1822.

— L'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles propose, pour sujet d'un prix, la question suivante :

» La définition du nectaire, donnée par Linné, convient-elle à tous les organes désignés jusqu'à ce temps sous ce nom? En cas de réponse négative, ou

demande une classification physiologique de ces mêmes organes. »

Le prix consiste en une médaille d'or du poids de trente ducats.

Les mémoires, écrits en latin, français, hollandais ou flamand, seront adressés, avant le 1.er février 1823, à M. Devèz, secrétaire perpétuel de l'Académie.

Celle-ci exige la plus grande exactitude dans les citations : à cet effet, les auteurs auront soin d'indiquer les éditions et les pages des ouvrages qu'ils citeront.

— La Société de Géographie de Paris, propose le sujet de prix suivant :

» Rechercher l'origine des divers peuples répandus dans les îles du grand Océan, situées au S. E. du continent d'Asie ; en examinant les différences et les ressemblances qui existent entre eux et avec les autres peuple, sous le rapport de la *configuration* et de la *constitution physique*, des mœurs, des usages, des institutions civiles et religieuses, des traditions et des monumens ; en comparant les élémens des langues, relativement à l'analogie des mots et aux formes grammaticales, et en prenant en considération les moyens de communication d'après les positions géographiques, les vents régnans, les courans et l'état de la navigation. »

Le prix sera de 1200 francs.

Il sera décerné, dans la première assemblée générale annuelle de 1824.

Les mémoires devront être remis au bureau de la

commission centrale, avant le 1.er février 1824, et avec les précautions d'usage.

— La Société de Médecine de Louvain, vient de proposer, pour sujet de prix, la question suivante :

« Existe-t-il, dans l'état de maladie, une condition ou mode général des forces, dont la connaissance soit nécessaire pour fixer les indications thérapeutiques ? »

« Si cette condition existe, indiquer en quoi elle consiste; déterminer, par des faits circonstanciés, les signes qui la caractérisent, dans les maladies que les nosographes ont désignées sous les noms de *fièvres*, *phlegmasies* et *hémorrhagies ;* présenter enfin les vues thérapeutiques qui en découlent. »

« Si cette condition n'existe pas, faire connaître les causes qui induisent en erreur les praticiens qui prennent l'état des forces pour base des indications curatives. »

La Société désire que cette question soit traitée dans le sens de sa devise : *Experientiâ et ratione.*

Le prix consiste en une médaille d'or de 20 ducats.

Les mémoires, écrits en latin, hollandais ou français, doivent être adressés, franc de port, et avant le premier mai 1823, à M. Jacotot, D.-M., secrétaire de la Société, place du Peuple, N.° 2, à Louvain.

— Le sieur Laurent Petit-Colin, demeurant à Paris, rue de Cléry, N.° 78, près la porte Saint-Denis, et avantageusement connu comme fabricant

de bougies uréthrales de Daran, nous prie d'annoncer qu'il vient dé perfectionner ces. instrumens tout nouvellement, et que plusieurs chirurgiens distingués de la capitale ont déja retiré de grands avantages des *bougies jaunes* qu'il fabrique en ce moment.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Sous-presse, pour paraître au mois de Juillet.

LE cinquième volume du Traité de Médecine-Pratique de Frank, contenant les 2.e et 3.e parties des RÉTENTIONS, traduit par M. Goudareau, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 11, faubourg S. G.

De l'Epidémie qui a spécialement régné durant l'été de 1821, dans une portion assez étendue du département de l'Oise, et quelques communes seulement de celui de Seine-et-Oise; par M. Auguste-Dubun-de-Peyrelongue, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-médecin des camps et armées, etc. Chez Audot, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, N.o 11; Béchet, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4.

FIN DU TREIZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIERES

DU TOME TREIZIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.



Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.